

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ROSIBETH DEL CARMEN MUÑOZ PALM

FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DE TERAPIA
OCUPACIONAL DA REGIÃO SUL DO BRASIL

CURITIBA
2014

ROSIBETH DEL CARMEN MUÑOZ PALM

FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO
DE TERAPIA OCUPACIONAL DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Tese apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor em Enfermagem, no Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas de Saúde, Educação e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mariluci Alves Maftum

CURITIBA
2014

Palm, Rosibeth del Carmen Muñoz

Formação em Saúde Mental nos cursos de Graduação de Terapia Ocupacional da Região Sul do Brasil / Rosibeth del Carmen Muñoz Palm – Curitiba, 2014.
196 f.; 30 cm.

Orientadora: Professora Dra. Mariluci Alves Maftum

Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Inclui bibliografia

1. Terapia ocupacional. 2. Ensino superior. 3. Saúde mental. Formação de recursos humanos. I. Maftum, Mariluci Alves. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 615.8515

TERMO DE APROVAÇÃO

ROSIBETH DEL CARMEN MUÑOZ PALM

FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Tese aprovada como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Enfermagem, Área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, Linha de pesquisa Políticas e Práticas de Saúde, Educação e Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientador (a):



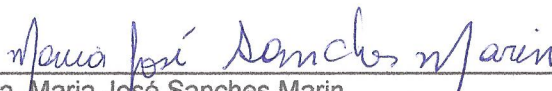
Profa. Dra. Mariluci Alves Maftum

Presidente da Banca: Universidade Federal do Paraná - UFPR



Profa. Dra. Ana Luiza Ferrer

Membro Titular: Universidade Federal de Santa Maria - UFSM



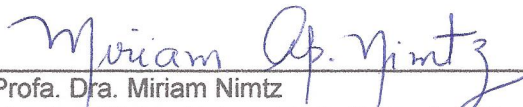
Profa. Dra. Maria José Sanches Marin

Membro Titular: Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA



Profa. Dra. Maria de Fátima Mantovani

Membro Titular: Universidade Federal do Paraná – UFPR



Profa. Dra. Miriam Nitz

Membro Titular: Universidade Federal do Paraná – UFPR

Curitiba, 16 de dezembro de 2014.

AGRADECIMENTOS

A Deus, presente em todos os momentos de minha existência, por ter preparado o caminho que foi percorrido até aqui.

A meu filho Leonardo muito especialmente, pelo afeto, apoio, sempre presente em todos os momentos dessa jornada.

Aos Terapeutas Ocupacionais participantes do estudo, por compartilhar seus conhecimentos e experiências profissionais no campo da Saúde Mental.

As Instituições de Ensino que permitiram a realização do estudo proposto.

Aos Professores da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná pelo aprendizado.

A minha orientadora Professora Mariluci Alves Maftum pelos ensinamentos durante a minha formação.

Aos meus colegas do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná pelo apoio.

A Bete, Doracy, Nercy, Ana, Fátima, Lucinha, Mary, Aidê, Dinaura, Néia, Rubens, Lina, Araci, Lauro, Reni Tadeu, Franciele, Anice, Marisa, Terezinha, Maria Helena, Francisco, Rosana, Marlene, Franciele, Márgara, Graça, Luisa, Rita, Regina, Ingrid, Luíza, Marysia, Ademir, pelo incentivo e amizade verdadeira.

A todos aqueles, que de alguma forma, contribuíram para a realização desse trabalho.

RESUMO

Muñoz Palm, Rosibeth del Carmen Muñoz. Formação em Saúde Mental nos Cursos de Graduação de Terapia Ocupacional da Região Sul do Brasil. 2014. 196 fls. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Orientadora: Profa. Dra. Mariluci Alves Maftum.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com o método estudo de caso. O objetivo foi descrever a Formação em Saúde Mental nos Cursos de Graduação de Terapia Ocupacional na Região Sul do Brasil. O campo de investigação compreendeu quatro cursos de Graduação em Terapia Ocupacional de Instituições de Ensino Superior na Região Sul do Brasil, sendo localizado, um no município de Curitiba – Paraná, um no município de Porto Alegre – Rio Grande do Sul e os outros dois em Santa Maria – Rio Grande do Sul. Participaram desse estudo 19 terapeutas ocupacionais, sendo 3 do sexo masculino e 16 do sexo feminino, os quais exerciam a função de coordenador de curso, docentes de disciplinas específicas de Terapia Ocupacional em Saúde Mental, supervisores e preceptores do estágio curricular em Saúde Mental. A coleta de dados foi realizada mediante análise documental – Projeto Pedagógico do Curso, Planos de Ensino das Disciplinas e de Estágios Curriculares de Terapia Ocupacional em Saúde Mental –, e entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise de acordo com referencial de Robert K. Yin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná, conforme o parecer nº. 247.951. Os resultados mostraram que o tempo de experiência dos participantes na área de Saúde Mental variou entre 1 a 32 anos e a faixa etária entre 25 e 57 anos. O ensino de Saúde Mental é realizado em diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial como na Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada nos CAPS II, CAPS AD, CAPS I, Atenção Hospitalar, Atenção Residencial de Caráter Transitório e Serviços Residenciais Terapêuticos, estabelecendo parcerias por meio de convênios e desenvolvendo atividade docente assistencial. Quando se observam a análise das estratégias de ensino e de avaliação se verifica que o ensino está centrado no estudante, sendo esse o sujeito da aprendizagem. O docente/supervisor/preceptor desempenha um papel de facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem. Nas estratégias de ensino utilizadas se destacam as aulas expositivas dialogadas, estudos dirigidos, estudos de caso e seminários. As estratégias de avaliação adotadas são provas, análise e discussão de filmes, estudos de caso, seminários, relatórios, trabalhos, atividades práticas, problematização de fatos ou situações, resolução de problemas, autoavaliação e avaliação entre pares. Identifica-se no percurso do estudo e na síntese dos casos, que o desenvolvimento do currículo proposto em cada Instituição de Ensino Superior analisada possibilita uma formação no contexto e em permanente contato com a realidade da Saúde Mental. Conclui-se que o processo de ensino e aprendizagem pode promover na Graduação uma Formação do Terapeuta Ocupacional generalista, crítica e reflexiva com capacidade de exercer sua prática profissional em Saúde Mental utilizando conhecimentos, procedimentos e recursos terapêuticos apropriados.

Palavras-Chave: Terapia Ocupacional. Ensino Superior. Saúde Mental. Formação de Recursos Humanos.

ABSTRACT

PALM, Rosibeth del Carmen Muñoz. Mental Health Study of Undergraduate Courses of Occupational Therapy in Southern Brazil. 2014. 196 fls. Thesis [Ph.D. in Nursing] - Federal University of Paraná, Curitiba. Thesis Supervisor: Dr. Mariluci Alves Maftum.

This is a qualitative research using the case study method. The goal of this research was to describe the Mental Health courses contain to obtain the bachelor of Occupational Therapy in Southern Brazil. The investigation field comprised four Occupational Therapy undergraduate courses of Higher Education institutions located in the South region of Brazil – one in the city of Curitiba (Paraná), one in the city of Porto Alegre (Rio Grande do Sul) and two in the city of Santa Maria (Rio Grande do Sul). Nineteen occupational therapists participated in the study (3 male and 16 female), with roles of course coordinators, professors of specific Mental Health subjects for the bachelor of Occupational Therapy, supervisors and tutors of the traineeship in Mental Health. Data collection was carried under two strategies: analysis of the documents – Course Pedagogical Project, Plans for Occupational Therapy education in Mental Health –, and semi structured interviews. Data was analyzed according to the Robert K. Yin referential. The research was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Paraná, according to the report nº 247.951. Results showed that the participants' time of experience in the Mental Health area ranged from 1 to 32 years, whilst their ages ranging from 25 to 57 years. The Mental Health education is carried out in several locations of the Psychosocial Care Network like the Primary Health Care, in the CAPS II of the Specialized Psychosocial Care, CAPS AD, CAPS i, Hospital Care, Residential Transitional Attention and Therapeutic Home Services, establishing partnerships through agreements and performing activities under teacher's supervision. Reviewing the analysis of the teaching and assessment strategies, we found that the teaching process focuses on the student, becoming the student the subject of learning. The professor/supervisor/tutor plays the roles of facilitator and mediator during the learning-teaching process. For the teaching, we can highlight the following processes: the dialogic lecture, directed studies, case studies and seminars. The assessment strategies were tests, analysis and discussion of movies, case studies, seminars, reports, home works, practical activities, simulation of facts and state of affairs, problem solving, self-assessment and peer evaluation. We identified, in the course of the study and in the synthesis of the cases that the development of the proposed curriculum, for each Higher Education Institution analyzed, enables the development of education in its true context and the permanent contact with the reality of Mental Health. We concluded that the process of teaching and learning could promote an Occupational Therapist that is more general, critical and reflexive; that will be able to perform its professional activity in mental health applying appropriate knowledge, procedures and resources.

Key-words: Occupational Therapy, Higher Education; Mental Health. Human Resources Training.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - CONVERGÊNCIA DE FONTES DE EVIDÊNCIA.....	68
FIGURA 2 - DISCIPLINAS QUE CONTEMPLAM O ENSINO DE SAÚDE MENTAL DAS IES PARTICIPANTES.....	133
FIGURA 3 - PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL.....	150

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	30
QUADRO 2 -	DADOS DOS CURSOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DA REGIÃO SUL.....	64
QUADRO 3 -	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	65
QUADRO 4 -	CURSOS DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	71
QUADRO 5 -	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	72
QUADRO 6 -	CARGA HORÁRIA DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL DA IES1.	75
QUADRO 7 -	EMENTAS DAS DISCIPLINAS DA IES1.....	76
QUADRO 8 -	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DE DISCIPLINAS QUE OFERTAM CONTEÚDOS DE SAÚDE MENTAL EM UNIDADES TEMÁTICAS DA IES1.....	77
QUADRO 9 -	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DE DISCIPLINAS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DA IES1.....	78
QUADRO 10 -	ESTRATÉGIAS DE ENSINO E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DAS DISCIPLINAS DA IES1.....	78
QUADRO 11 -	CARGA HORÁRIA DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL DA IES2	87
QUADRO 12 -	EMENTAS DAS DISCIPLINAS DA IES2.....	88
QUADRO 13 -	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL DA IES2.....	89
QUADRO 14 -	ESTRATÉGIAS DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA IES2.	91

LISTA DE QUADROS

QUADRO 15 -	ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DAS DISCIPLINAS DA IES 2.....	92
QUADRO 16 -	CARGA HORÁRIA DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL DA IES3.....	103
QUADRO 17 -	EMENTAS DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL DA IES 3.....	103
QUADRO 18 -	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL DA IES 3.....	104
QUADRO 19 -	ESTRATÉGIAS DE ENSINO E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DAS DISCIPLINAS DA IES 3.....	107
QUADRO 20 -	CARGA HORÁRIA DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL DA IES4.....	117
QUADRO 21-	EMENTAS DAS DISCIPLINAS DA IES 4.....	118
QUADRO 22-	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL DA IES4.....	118
QUADRO 23 -	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS DISCIPLINAS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL DA IES4.....	120
QUADRO 24 -	ESTRATÉGIAS DE ENSINO E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DAS DISCIPLINAS DA IES4.....	121

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ABRATO – Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais

ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas

ATOB – Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil

C – Coordenador do Curso

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CAPS - AD – Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas

CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CAT – Casas de Acolhimento Transitório

CCCs – Centros de Convivência e Cultura

CECCOs – Centros de Convivência e Cooperativas

CECOs – Centros de Convivência

CEETO – Comissão de Especialistas de Ensino de Terapia Ocupacional

CES – Câmara de Educação Superior

CFE – Conselho Federal de Educação

CLATO – Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CNSM – Conferência Nacional de Saúde Mental

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CONAES – Comissão Nacional de Avaliação de Ensino Superior

CPA – Comissão Própria de Avaliação

CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

DCNTO – Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional

LISTA DE SIGLAS

eCR – Equipe de Consultórios na Rua
e-MEC – Sistema do Ministério da Educação
ENADE – Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
ENDTO – Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FMTO – Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales
HD – Hospital Dia
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES – Instituições de Ensino Superior
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MNLA – Movimento Nacional de Luta Antimanicomial
MTSM – Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental
NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial
NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG – Organização não Governamental
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PNASH – Plano Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares
PNE – Plano Nacional de Educação
PNSM – Política Nacional de Saúde Mental
PR – Paraná
PTI – Projeto Terapêutico Individual
PTS – Prática Terapêutica Supervisionada
PPC – Projeto Pedagógico do Curso
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RENETO – Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional

LISTA DE SIGLAS

REUNI – Programa do Governo Federal de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras

RP – Reforma Psiquiátrica

RPB – Reforma Psiquiátrica Brasileira

RS – Rio Grande do Sul

SC – Santa Catarina

SM – Saúde Mental

SeSu – Secretaria de Ensino Superior

SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

SRTs – Serviços Residenciais Terapêuticos

TO – Terapia Ocupacional

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UPHG – Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais

WFOT – World Federation of Occupational Therapists

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	20
2.1.	A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E AS TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS E POLÍTICAS EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....	20
2.1.1	Caracterização da Rede de Serviços e Programas de Saúde Mental.....	25
2.2	O CONTEXTO HISTÓRICO DA FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO BRASIL.....	35
2.2.1	Terapia Ocupacional: Constituição da Profissão e Associações de Classe.....	35
2.2.2	Constituição dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional	37
2.3	POLÍTICAS EDUCACIONAIS DE FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL.....	40
2.3.1	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Diretrizes Curriculares Nacionais.....	41
2.3.2	Sistema Nacional de Avaliação de Educação Superior	43
2.4	FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL NA GRADUAÇÃO.....	45
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	51
4	METODOLOGIA.....	62
4.1	MÉTODO.....	62
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	63
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	64
4.4	COLETA DE DADOS.....	66
4.5	ANÁLISE DOS DADOS E CONVERGÊNCIAS DE EVIDÊNCIAS..	67
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	69
5	RESULTADOS.....	71
5.1	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	71
5.2	ESTUDO DE CASO I.....	73

5.2.1	Contextualização do Curso.....	73
5.2.2	Disciplinas.....	75
5.2.3	Categorias.....	79
5.2.4	Síntese do Caso 1.....	82
5.3	ESTUDO DE CASO 2.....	85
5.3.1	Contextualização do Curso.....	85
5.3.2	Disciplinas.....	87
5.3.3	Categorias.....	93
5.3.4	Síntese do Caso 2.....	98
5.4	ESTUDO DE CASO 3.....	101
5.4.1	Contextualização do Curso.....	101
5.4.2	Disciplinas.....	103
5.4.3	Categorias	108
5.4.4	Síntese do Caso 3.....	112
5.5	ESTUDO DE CASO 4.....	115
5.5.1	Contextualização do Curso.....	115
5.5.2	Disciplinas.....	117
5.5.3	Categorias.....	122
5.5.4	Síntese do Caso 4.....	127
6	ENCADEAMENTO DE EVIDÊNCIAS DO ESTUDO DE CASO.....	129
6.1	Contextualização dos Cursos.....	129
6.2	Disciplinas.....	132
6.3	Categorias.....	142
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	152
	REFERÊNCIAS.....	154
	APÊNDICES.....	170
	ANEXO.....	191

1 INTRODUÇÃO

O modelo de atenção em Saúde Mental no Brasil exige uma revisão em relação às práticas tradicionais na área da Saúde Mental, com destaque para a formação acadêmica na graduação. Assim sendo, faz-se necessário formar profissionais habilitados para atuar, a partir dos novos paradigmas assistenciais, tanto no campo da atenção à Saúde Mental, quanto no que se refere à atuação do Sistema de Saúde vigente no país (AMARANTE, 2011).

O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira proporcionou mudanças multissetoriais no campo teórico assistencial, teórico conceitual, técnico assistencial, jurídico político e sociocultural (AMARANTE, 2011). Isso porque veio a concretizar um modelo assistencial aos portadores de transtornos mentais, ancorado em uma visão ampliada do processo saúde/doença. Porquanto, adota como objeto as pessoas e os grupos sociais em seu contexto de vida, gerando a necessidade de mudanças intensas em todos os aspectos implicados no cuidado e na promoção da saúde.

Constitui-se gradativamente, portanto, a valorização do território, da autonomia, da singularidade, do aumento do poder contratual das pessoas em sofrimento psíquico, tornando-as pilares que norteiam as políticas e as práticas em Saúde Mental. O consequente deslocamento do cuidado de um modelo hospitalocêntrico para um modelo extra-hospitalar, de base comunitária e territorial, exige uma revisão criteriosa das práticas tradicionais e da formação acadêmica (AMARANTE, 2011; MÂNGIA; MURAMOTO; MARQUES, 2010).

A mudança da atenção psiquiátrica pautada no modelo hospitalocêntrico possibilitou a construção de um modelo de atenção extra-hospitalar que está se consolidando, a partir do processo de desinstitucionalização em uma perspectiva da Reforma Psiquiátrica Brasileira com ênfase na reabilitação psicossocial (DESVIAT, 1999; BRASIL, 2002b; AMARANTE 2011).

Além disso, quando se analisa a rede de serviços de atenção à Saúde Mental, constituída a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira, constata-se a existência de inúmeros desafios como, por exemplo, a organização da própria rede, a inclusão e articulação com a atenção básica, a formação e educação permanente dos

profissionais e se torna necessário efetivar as transformações, para o oferecimento de um cuidado integral.

Para a efetivação desse novo paradigma, a perspectiva da integralidade deve estar presente em cada ação desencadeada pelo sistema de saúde, local, global, individual e/ou coletivo. Para tanto, requer, segundo Mângia; Muramoto (2006, p.119) que se realize “as transformações das tecnologias empregadas, da organização dos serviços, dos processos de trabalho em saúde, especialmente, da formação dos profissionais, consequentemente dos currículos universitários”.

De acordo com Amarante (2011) na Saúde Mental e Atenção Psicossocial o que se pretende é a existência de uma rede de relações entre sujeitos que inclua aqueles que escutam e cuidam – médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, dentre muitos outros atores que são evidenciados nesse processo social complexo com sujeitos que vivenciam as problemáticas – até os usuários e familiares e outros atores sociais.

Desse modo, conforme Bezerra Jr. (2007) e Brasil (2010b) há urgência em formar profissionais de saúde capazes de trabalhar em equipe, a partir de uma perspectiva interdisciplinar, intersetorial e humanista, que conceba sua atuação com base na integralidade da atenção à saúde, conforme as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

As políticas públicas preconizam a formação profissional na perspectiva da integralidade das ações nas áreas da Saúde, da Educação e da Assistência Social e têm permitido maior aprofundamento do debate e o desenvolvimento de estratégias que visam à formação superior integrada (LÓPES *et al.*, 2008).

Historicamente, a formação de Terapeutas Ocupacionais, assim como das outras profissões na área da saúde, foi influenciada pelo modelo biomédico (MARTINS, 2009), na visão do corpo como máquina, na ênfase da natureza biológica das doenças, minimizando-se as causas das enfermidades e as consequências do tratamento hospitalocêntrico, do individualismo, da especialização, da tecnificação e da exclusão, dentre outras práticas.

A insuficiência mostrada pelo modelo biomédico fez surgir uma proposta de formação acadêmica em Terapia Ocupacional generalista, com a introdução da Epidemiologia como base no estabelecimento de prioridades em saúde, voltada para a compreensão das relações saúde/sociedade, exclusão/inclusão sociais e a

utilização dos recursos terapêuticos ocupacionais para promoção, proteção e recuperação da saúde e autonomia das populações (BALLARIN *et al.*, 2013).

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO [...] “a formação do Terapeuta Ocupacional deverá atender ao sistema de Saúde vigente no país, voltando-se à atenção integral da Saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe” (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2010). Nesse contexto se justificam os estudos que buscam discutir a formação do profissional em Terapia Ocupacional que integra as equipes de saúde e, principalmente, aquelas voltadas à Saúde Mental.

As descrições anteriores, subsidiadas teoricamente por profissionais da área, aliadas a minha experiência profissional na docência de graduação e na assistência e como membro de Comissões de Avaliação *in loco* de Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), desde 2001, foram decisivas na delimitação do objeto dessa pesquisa.

Essas vivências contribuíram, de forma significativa, para repensar o processo de formação dos terapeutas ocupacionais e problematizar as possíveis inter-relações existentes entre a formação, os desenhos curriculares e os Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional.

Nesse contexto, a caracterização dos Projetos Pedagógicos de Cursos, dos planos de ensino, dos seus conteúdos, procedimentos e das estratégias, assim como o levantamento da perspectiva dos profissionais envolvidos na formação pode contribuir para a análise e compreensão dos desafios para a formação de um profissional generalista, crítico e reflexivo, com capacidade de exercer sua prática em Saúde Mental.

Somam-se às minhas inquietações e reflexões, pertinentes à formação profissional, as experiências associadas à formação do Terapeuta Ocupacional no campo da Saúde Mental a partir do meu ingresso no Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

Desse modo, me propus a realizar essa pesquisa cujo objeto é a Formação em Saúde Mental na Graduação de Terapia Ocupacional. A questão norteadora colocada foi: Como ocorre a Formação em Saúde Mental nos Cursos de Graduação de Terapia Ocupacional na Região Sul do Brasil?

Para buscar responder a tal indagação foi estabelecido o objetivo dessa pesquisa: Descrever como ocorre a Formação em Saúde Mental nos Cursos de Graduação de Terapia Ocupacional na Região Sul do Brasil.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Nessa revisão apresenta-se um breve histórico do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o contexto histórico e as políticas educacionais na formação do Terapeuta Ocupacional na graduação.

2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E AS TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS E POLÍTICAS EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

No Brasil, nos anos setenta do século XX, deu-se início ao Movimento da Reforma Psiquiátrica que é contemporânea ao Movimento Sanitário, favorecendo a mudança dos modelos de atenção e gestão das práticas de Saúde, defesa da Saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de Saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005a).

A despeito dessa contemporaneidade, a Reforma Psiquiátrica tem a sua própria história, inscrita no cenário internacional e nacional, marcada por impasses, crises, agitações e desafios, envolvendo um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais no cotidiano das instituições, dos serviços e das relações interpessoais (DELGADO *et al.*, 2007).

A divulgação de experiências internacionais como a de Trieste na Itália, a partir da segunda metade do século XX, influenciou a produção de conhecimento nesse campo e trouxe novas luzes ao modelo assistencial e às suas práticas, repercutindo nas Políticas da Reforma Psiquiátrica Brasileira e seus determinantes históricos (BASAGLIA, 1985; ROTELLI *et al.*, 1990; FOULCAULT, 1993; BERTOLETE, 1996; SARACENO, 1996; 1999; DESVIAT, 1999; PASSOS, 2009; AMARANTE, 2011).

A partir de então, vários trabalhos e estudos passaram a criticar o modelo asilar e discutir amplamente o processo de desinstitucionalização e a construção de uma assistência baseada na implementação de equipamentos substitutivos ao manicômio (AMARANTE, 1994; PITTA, 1996; NICÁCIO; CAMPOS, 2005; YASUI, 2010; AMARANTE, 2011).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira está consubstanciada em leis e portarias ministeriais, leis estaduais e municipais, por meio de uma sistemática e complexa política pública, relacionada ao atendimento ao usuário.

[...] A Reforma Psiquiátrica é entendida como “o conjunto de medidas oficiais (políticas, planos e alterações na lei visando à desospitalização e à reforma da assistência psiquiátrica) até o movimento social mais amplo, envolvendo trabalhadores da saúde mental, usuários, familiares e entidades da sociedade civil, numa luta pela transformação da condição de cidadania dos doentes mentais” (PASSOS, 2009, p. 231).

[...] Regulamenta cuidado especial com a clientela internada por longos anos, e prevê possibilidade de punição para a internação involuntária ou desnecessária; impulsiona a desinstitucionalização de pacientes com longo tempo de permanência em hospital psiquiátrico, pela concessão de auxílio-reabilitação psicossocial e inclusão em programas extra-hospitalares de atenção; inclui assistência de Saúde Mental para os detentos do sistema penitenciário, possibilitando o pensamento sobre um novo modo de tratar a questão dos manicômios judiciários; dispõe sobre assistência farmacêutica na atenção psiquiátrica e assegura medicamentos básicos de Saúde Mental para usuários de serviços ambulatoriais públicos de saúde que disponham de atenção em Saúde Mental, dentre outros (BERLINCK; MAGTAZ; TEIXEIRA, 2008, p. 24).

De acordo com Delgado *et al.* (2007, p. 39)

[...] A Reforma Psiquiátrica é um processo social e político complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens que incide em territórios diversos, nas esferas dos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, nos serviços de Saúde, nos Conselhos Profissionais, nas Associações de pessoas com transtornos mentais e seus familiares, nos movimentos sociais e nos territórios do imaginário social e da opinião pública.

Nessa perspectiva, foram implantadas importantes mudanças multissetoriais relacionadas ao campo teórico assistencial, teórico conceitual, técnico-assistencial, jurídico político e sociocultural (AMARANTE, 2011), ao concretizar um modelo assistencial aos portadores de transtornos mentais, ancorado em uma visão ampliada do processo saúde/doença. Adota como objeto as pessoas e os grupos sociais em sua vida cotidiana, gerando necessidade de mudanças intensas em todos os aspectos implicados no cuidado e na promoção da saúde.

No âmbito da assistência à Saúde Mental no Brasil, a Reforma Psiquiátrica se caracteriza como um processo de crítica conjuntural ao Sistema Nacional de Saúde Mental e principalmente, na crítica estrutural do saber e das instituições psiquiátricas clássicas, ao mesmo tempo em que se baseia na capacidade de movimentação

político-social que caracteriza essa mesma conjuntura de redemocratização (AMARANTE, 2011).

Segundo Rotelli (citado por Mângia; Muramoto, 2006, p. 117) a desinstitucionalização vai além de criar redes de serviços substitutivos. É necessário criar novas formas de convívio social, implicando em profundas transformações nos modos de pensar e fazer o cuidado, no papel das instituições e nas concepções e estratégias utilizadas pelos profissionais.

Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, formou-se uma comissão para fazer novas propostas à Assistência Psiquiátrica Brasileira. A proposta resultante foi a de que o atendimento psiquiátrico se constituísse de forma integral, multiprofissional e realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), Ambulatórios Especializados e em Serviços criados, especialmente, para esse atendimento, ou seja, os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (BRASIL, 2005a).

Subsidiando a Política Nacional de Saúde Mental, no decorrer das últimas décadas, as Conferências Nacionais de Saúde Mental realizadas no cenário brasileiro, produziram importantes deliberações. Têm-se como exemplos a reestruturação da atenção psiquiátrica hospitalar, a expansão da rede de atenção e a diversificação da rede de serviços de base comunitária, a participação e representação democrática de usuários, trabalhadores, gestores e representantes de vários setores, entre outros (BRASIL, 2002b; BRASIL, 2005; BRASIL, 2010b).

Em 1987 foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), que colocou em destaque a perspectiva de resgatar a discussão acerca da segregação e da violência institucional, de modo a se repensar as práticas e as possibilidades de ampliar o campo de atuação (YASUI, 2010). Dentre as deliberações da I Conferência se destaca o Movimento da Luta Antimanicomial, que contribuiu para uma articulação nacional em torno das questões e políticas da Saúde Mental.

O relatório final da I CNSM realizada em 1987 se constituiu no primeiro documento brasileiro oficial a apresentar diversas proposições políticas para a área da Saúde Mental. Durante o encontro se discutiu o modelo assistencial vigente e, após evidenciarem-se os diferentes interesses das classes envolvidas no processo, propôs-se uma “reversão da tendência hospitalocêntrica e psiquiatrocêntrica, dando prioridade ao sistema extra-hospitalar e multiprofissional como referência assistencial ao paciente, inserindo-se na estratégia de desospitalização” (BRASIL, 1988b; COSTA ROSA; LUZIO; YASUI, 2001).

A partir de 1988, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios organizativos foram definidos sob a perspectiva de se alcançar a integralidade na organização dos serviços e na atenção ofertada à Saúde. Desse modo, a articulação entre os serviços deveria assegurar uma atuação intersetorial, de forma a abranger as diferentes áreas, que pudessem repercutir na saúde dos indivíduos e das coletividades (BRASIL, 2005).

Em 1990, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizaram, na Venezuela, a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde. Naquela ocasião, foi elaborado e aprovado o documento intitulado “Declaração de Caracas”, que definiu os princípios para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica nas Américas, valorizando, entre outros aspectos, a cidadania e os direitos humanos da pessoa com transtorno mental (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 1991, p.2).

A partir de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, influenciaram na aprovação em vários Estados Brasileiros das primeiras Leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de Atenção à Saúde Mental (BRASIL, 2005a).

Na II CNSM, realizada em 1992, três grandes temas foram abordados, a saber: crise, democracia e reforma psiquiátrica; modelos de atenção em Saúde Mental; direitos e cidadania (BRASIL, 1994).

No ano seguinte aconteceram o I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial e o III Encontro Nacional de Usuários. Nesse último foi redigida a Carta de Direitos dos Usuários e Familiares de Saúde Mental, que reafirmou os Princípios e Diretrizes da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 1994).

Em 06 de abril de 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, foi assinada a Lei n.10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental, para um modelo comunitário de atenção integral, mas, sem estabelecer estruturas claras para a progressiva extinção dos manicômios (BRASIL, 2001b; BRASIL, 2005a).

O relatório final da III CNSM, realizada em 2001, apontou a necessidade de aprofundamento da reorientação do modelo assistencial em Saúde Mental, com a reestruturação da atenção psiquiátrica hospitalar, indicando a necessidade da

expansão da rede de atenção comunitária com a participação efetiva de usuários e familiares (BRASIL, 2002b). Com a realização da III CNSM a política de Saúde Mental do governo federal passou a ter maior sustentação e visibilidade, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

Especificamente, em relação à Política de Recursos Humanos, a III CNSM considera e valoriza a importância do trabalhador de Saúde Mental na produção das ações de cuidar, favorecendo o exercício ético da profissão nas três esferas do governo: municipal, estadual e federal (BRASIL, 2001b).

Como consequência da III CNSM foi publicada a Portaria Ministerial n. 336 de 06 de fevereiro de 2002, que estabelece a classificação dos Centros de Atenção Psicossocial, assim definidos CAPS I, CAPS II, CAPS II i (infanto-juvenil), CAPSII-ad (álcool e drogas) CAPS III, contribuindo para estruturação de uma rede de atenção à saúde mental composta por diferentes equipamentos e serviços (BRASIL, 2002d).

Após quinze anos da “Declaração de Caracas”, em outubro de 2005, foi realizada na cidade de Brasília a Conferência Regional da Reforma dos Serviços de Saúde Mental, cujos objetivos foram: a) analisar os processos desenvolvidos na região das Américas; b) instituir um plano de ação para os próximos anos; c) mobilizar recursos com o estabelecimento de compromissos e formas de cooperação (BRASIL, 2005a).

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental (IV CNSM) realizada em 2010, contou com um número expressivo de participantes, dentre eles, usuários, trabalhadores e gestores do campo da saúde e de outros setores. Os temas e eixos discutidos foram: Eixo 1 – Políticas Sociais e Políticas de Estado, Eixo 2 – Consolidação da rede de atenção psicossocial e fortalecimento dos movimentos sociais e Eixo 3 – Direitos Humanos e Cidadania com desafio ético e intersetorial (BRASIL, 2010b) e os assuntos de destaque foram: a ampliação e difusão territorial dos novos serviços com incremento do número de trabalhadores para a Saúde Mental, a diversificação do movimento antimanicomial com o surgimento de tendências internas organizadas, a presença e participação mais ativa e autônoma de usuários e familiares e o pânico social gerado pela campanha da mídia em torno do uso do *crack* no país, com enormes repercussões políticas (BRASIL, 2010b, p. 8).

Durante essa conferência foi reiterado o papel da Área da Saúde Mental, evidenciando-a como intrinsecamente **multidimensional**, **interdisciplinar**,

interprofissional, intersetorial e componente fundamental da integralidade do cuidado social e da saúde em geral. Trata-se de um campo da saúde que transcende seus limites com interfaces necessárias e recíprocas com os campos dos direitos humanos, assistência social, educação, justiça, trabalho e economia solidária, habitação, cultura, lazer e esportes, dentre outros (BRASIL, 2010b, p.9).

A representação e a participação democrática de atores sociais diversos consolidam as Conferências Nacionais de Saúde Mental como dispositivos fundamentais para a construção de políticas de estado independentes dos governos específicos (BRASIL, 2010b).

Para consolidar um modelo assistencial ancorado em uma visão ampliada do processo saúde/doença, deve-se adotar como foco de trabalho a pessoa e os grupos sociais em seus contextos de vida, independentemente de suas necessidades.

Esse processo requer mudanças profundas em todos os aspectos do trabalho de atenção e promoção da saúde, bem como mudanças profundas na formação dos futuros profissionais que atuarão na área de Saúde Mental.

A atual política de atenção à Saúde Mental no Brasil tem como base os Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde e a Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 1990; BRASIL, 2001b; AMARANTE, 2011; BRASIL, 2012c; BRASIL, 2013d).

2.1.1 Caracterização da Rede de Serviços e Programas de Saúde Mental

Desde o surgimento do primeiro hospital psiquiátrico, em 1852, a assistência psiquiátrica se pautou no modelo hospitalocêntrico que colocava no centro da assistência o hospital e a exclusividade das decisões no trabalho do profissional de Medicina (GALLETI, 2004). Essa realidade determinou e contribuiu para segregação e exclusão do doente mental (RESENDE, 1990).

Esse cenário permaneceu praticamente imutável até meados da década de 1970 e nos anos subsequentes se alterou gradualmente em virtude da influência de diferentes acontecimentos importantes. Dentre eles se cita o movimento da Reforma Sanitária, que apontava possibilidades de modificação do modelo vigente,

propiciando o fortalecimento do movimento pela transformação no campo da Saúde Mental (LANCETTI *et al.* 1990; DELGADO, 1992; GALLETTI, 2004).

Na década de 1980, no Estado de São Paulo, a implementação da Política Estadual de Saúde Mental enfatizou a assistência extra-hospitalar e o trabalho em equipes multiprofissionais como alternativa ao modelo asilar (MÂNGIA; NICÁCIO, 2001).

Nesse contexto se destacam duas experiências institucionais bem-sucedidas na arquitetura de um novo tipo de cuidados em Saúde Mental - o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo; e a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, realizada pela administração municipal de Santos (MÂNGIA; NICÁCIO, 2001; TENÓRIO, 2002).

A Rede de Atenção à Saúde Mental é parte integrante do SUS, composta por diversos modelos de cuidado com ações em Saúde Mental, assim constituídos: Atenção Básica, Centros de Atenção Psicossocial, Ambulatórios de Saúde Mental, Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral (UPHG), Serviços de Urgência e Emergência, Consultórios na Rua, Serviços Residenciais Terapêuticos, Casas de Acolhimento Transitório, Centros de Convivência e Cultura, Oficinas de Geração de Renda; devendo se articular permanentemente com outras instituições, associações, cooperativas em variados espaços das cidades, em busca da emancipação das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005a; BRASIL 2012c).

A Rede de Serviço é entendida como uma estrutura concreta de serviços e iniciativas de forma integrada em um determinado território.

De acordo com Barros, Lopes e Galheigo (2007, p. 355) “o território é um espaço delimitado geograficamente, construído historicamente e com relações socioeconômicas e culturais constantemente criadas e transformadas”.

[...] No território pode-se observar a produção de sentidos com diferentes maneiras de viver, trabalhar e realizar negociações culturais. Essa noção de território comporta a necessidade de se ultrapassar os espaços especializados de ação técnica, e, assim, tornam-se fundamentais o reconhecimento do outro e a busca de estratégias para interagir em relações de alteridade e para aprender a conhecer as identidades singulares e coletivas, as culturas e as formas de linguagem e de comunicação presentes no território/comunidade (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007, p. 355)

Como ressalta FERIOTTI,

[...] O conceito de território, amplamente utilizado no SUS, ganha espaço na Terapia Ocupacional evidenciando-se a complexidade das relações objetivas e subjetivas, individuais e coletivas que envolvem as intervenções em saúde, diante dos novos paradigmas (2013, p. 63).

Pelo exposto, pode se dizer que a Política de Saúde Mental no Brasil vem passando por significativas transformações, evoluindo de um modelo centrado na referência hospitalar para um modelo de atenção diversificado, de base territorial comunitária.

O Ministério da Saúde publicou a Portaria GM nº. 3088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial com criação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012c).

Destacam-se algumas das diretrizes de funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial estabelecidas nessa Portaria.

[...] III Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
 IV Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
 VI Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
 VIII Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
 IX Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
 XII Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (BRASIL, 2012c).

Essa Portaria reorienta a Rede de Atenção Psicossocial (RAP) em Saúde Mental, ampliando e rearticulando serviços e ações.

Ainda que brevemente, cabe descrever cada um dos Serviços que integram a Rede de Serviços da Rede de Atenção Psicossocial, uma vez que a formação de recursos humanos para atuação na rede vem desafiando a (re) organização e (re) estruturação dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação, um dos focos de nossa pesquisa.

A Atenção Básica se caracteriza como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde – SUS, desenvolvendo e articulando um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo.

A Atenção Básica orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2012a, p. 19-20).

A Unidade Básica de Saúde como ponto de Atenção Psicossocial tem a responsabilidade de:

Desenvolver ações de promoção de Saúde Mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (BRASIL, 2012c; 2014a; 2014b).

Os Consultórios na Rua se constituem em uma modalidade de atendimento aos usuários de álcool e outras drogas que vivem em condições de maior vulnerabilidade social, tendo como público alvo crianças, adolescentes em situação de rua (BRASIL, 2012c).

As Equipes de Consultório na Rua atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua (BRASIL, 2012c).

A Portaria nº. 1.029, de 20 de maio de 2014, amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as Equipes de Consultório na Rua em três modalidades (BRASIL, 2014c).

Modalidade I: equipe formada, minimamente, por 4 (quatro) profissionais, dentre os quais 2 (dois) destes, obrigatoriamente, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional deverão estar entre aqueles descritos na alínea "a" abaixo e os demais dentre aqueles relacionados nas alíneas "a" e "b" a seguir:

- a) Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional.
- b) Agente Social, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Professor de Educação Física e Profissional com formação em arte e educação.

Modalidade II: equipe formada, minimamente, por 6 (seis) profissionais, dentre os quais 3 (três) destes, obrigatoriamente, deverão estar aqueles descritos na alínea "a" abaixo e os demais dentre aqueles relacionados nas alíneas "a" e "b" a seguir:

- a) Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional.
- b) Agente Social, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Professor de Educação Física e Profissional com formação em arte e educação.

Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico (BRASIL, 2014c).

Essas ações devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento (BRASIL, 2014b).

As equipes de Atenção Básica se apresentam como um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos ligados ao uso abusivo de álcool, drogas e outras formas de sofrimento psíquico (BRASIL, 2005; BRASIL, 2012c; BRASIL, 2014b).

Os profissionais envolvidos no matriciamento na Atenção Básica de Saúde são psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais e enfermeiros de Saúde Mental (CHIAVERINI, *et al.*, 2011).

O Matriciamento consiste em ações de supervisão, atendimento compartilhado e capacitação em serviço, realizado por uma equipe de Saúde Mental para equipes ou profissionais da Atenção Básica (BRASIL, 2007b, p. 57).

De acordo com Cunha e Campos (2011) [...] matriciamento ou apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), como é denominada atualmente, em atuação articulada com a Saúde Mental no contexto da Reforma Psiquiátrica representa uma das mais efetivas e inovadoras frentes do SUS (AMARANTE, 2008).

A ESF trabalha com maior ênfase na formação de vínculo com a população e com o envolvimento das equipes no cotidiano da comunidade, procurando garantir a integralidade da atenção prestada e melhorar as condições de vida da população (FERRER, 2011).

A Portaria GM nº. 3.124, de 28 de dezembro de 2013, redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3 (BRASIL, 2013e).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Modalidade NASF 3 é criado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, com prioridade para a atenção integral para usuários de *crack*, álcool e outras drogas e municípios com menos de 20 mil habitantes (BRASIL, 2013e).

As modalidades NASF 1, 2 e 3 devem possibilitar a universalização dessas equipes para todos os Municípios do Brasil que possuem Equipes de Saúde da

Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, descritas a seguir:

NASF 1 deverá estar vinculado a no mínimo 5 (cinco) e a no máximo 9 (nove) Equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais);
NASF 2 deverá estar vinculado a no mínimo 3 (três) e a no máximo, 4 (quatro) Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais);
NASF 3 deverá estar vinculado a no mínimo 1 (uma) e a no máximo 2 (duas) Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais), agregando-se de modo específico ao processo de trabalho das mesmas, configurando-se como uma equipe ampliada (BRASIL, 2013e).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, vinculados à Unidade Básica de Saúde são constituídos por diferentes profissionais responsáveis por oferecer suporte as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas, especificamente (BRASIL, 2013e; 2012c).

Na sequência destaca-se a descrição da configuração dos Centros de Atenção Psicossocial.

Conforme a Portaria Ministerial nº. 336 de 06 de fevereiro de 2002, os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS são considerados dispositivos estratégicos para a organização da Rede de Atenção em Saúde Mental e se apresentam com as modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS II - i (Infanto-Juvenil), CAPS II - ad (Álcool e Drogas) e CAPS III definidos por ordem crescente de tamanho, complexidade e abrangência populacional, consoante com o disposto na Portaria (BRASIL, 2002d).

A configuração dos CAPS, de acordo com a Portaria GM nº. 3088, de 23 de dezembro de 2011 (Brasil, 2012c) CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPS i, conforme consta no QUADRO 1.

Centro de Atenção Psicossocial I	CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de <i>crack</i> , álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes.
Centro de Atenção Psicossocial II	CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de <i>crack</i> , álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes.
Centro de Atenção Psicossocial III	CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporcionam serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros Serviços de Saúde Mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou Regiões com população acima de duzentos mil

	habitantes.
Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD)	CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de <i>crack</i> , álcool e outras drogas. Serviço de Saúde Mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou Regiões com população acima de setenta mil habitantes.
Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD III)	CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou Regiões com população acima de duzentos mil habitantes.
Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i)	CAPS i: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de <i>crack</i> , álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

QUADRO 1 – CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
FONTE: BRASIL, 2012c.

Nesse contexto os Centros de Atenção Psicossocial são considerados dispositivos estratégicos e articuladores da Rede de Atenção de Saúde Mental no território constituída por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar (BRASIL, 2012c).

A Rede de Atenção de Urgência e Emergência, por sua vez, é integrada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, Sala de Estabilização – SE, Unidade de Pronto Atendimento – UPA, portas hospitalares de atenção à urgência e pronto socorro (BRASIL, 2012c).

A Rede de Atenção de Urgência e Emergência é responsável pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas (BRASIL, 2012c).

Na sequência são descritos os pontos de atenção hospitalar, que conta com Enfermaria Especializada em Hospital Geral e Serviço Hospitalar de Referência.

O Programa de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica do SUS nasce como um mecanismo de gestão do processo de diminuição de leitos psiquiátricos no país. Aliado ao Plano Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares - PNASH, esse mecanismo reafirma a diretriz política do Ministério da Saúde na direção da redução progressiva de leitos psiquiátricos e pela melhoria na qualidade da assistência prestada às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005a).

A Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, na atenção hospitalar, conta com os seguintes serviços:

Enfermaria Especializada: para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, em Hospital Geral, oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, *crack* e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas;

Serviço Hospitalar de Referência: para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais que evidenciem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica, sempre respeitadas as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima ou curta permanência. Funciona em regime integral, durante vinte e quatro horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos (BRASIL, 2012c; 2012d).

Ressalta-se que o cuidado ofertado no âmbito da enfermaria especializada deve estar articulado com o Projeto Terapêutico Individual desenvolvido pelo serviço de referência do mesmo.

As Estratégias de Desinstitucionalização dispõem dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e do Programa de Volta para casa. Essas estratégias buscam oferecer o cuidado integral às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência (BRASIL, 2012c).

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) foram instituídos pela Portaria nº. 106, de 11 de fevereiro de 2000, considerados estratégicos e imprescindíveis ao processo de desinstitucionalização de egressos de internações psiquiátricas de longo período, que perderam os vínculos sociais e familiares (BRASIL, 2000).

Essa Portaria foi revogada pela Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, que dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos e define as suas modalidades.

[...] SRT Tipo 1: destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher no máximo oito moradores.

[...] SRT Tipo II: destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez moradores (BRASIL, 2012e).

Os SRT devem desenvolver projetos e processos que qualifiquem a vida dos moradores de forma a diferenciá-la totalmente da vida institucional pregressa e devem garantir o acesso, o acolhimento, a responsabilização e a produção de novas formas de cuidado (MÂNGIA; ROSA, 2002; BRASIL, 2012e).

O Programa de Volta para Casa tem por objetivo garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica (BRASIL, 2005a).

O componente Reabilitação Psicossocial na RAPS (Brasil, 2012c) é integrada por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativos sociais, descritas a seguir.

A Geração de Renda e Economia Solidária é uma política de inclusão social pelo trabalho e geração de renda de natureza intersetorial e interministerial entre o Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2005b).

[...] O modelo de geração de renda associada à produção e comercialização também é conhecido como Economia Solidária. Entende-se por esse conceito um modo específico de organização de atividades econômicas. Ela se caracteriza pela autogestão, ou seja, pela autonomia de cada unidade ou empreendimento e pela igualdade entre os seus membros (BRASIL, 2005b).

Com respeito aos Centros de Convivência Brasil (2007b; 2012c) e Aleixo (2013) dizem que:

Os Centros de Convivência e Cultura (CCCs) são dispositivos públicos componentes da Rede de Atenção substitutiva em Saúde Mental, nos quais são oferecidos às pessoas com transtornos mentais, espaços de sociabilidade articulados com a vida cotidiana e a cultura (BRASIL, 2007b, p. 20; BRASIL, 2012c).

[...] Unidade pública, articulado às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade. O valor estratégico e a vocação destes Centros para efetivar a inclusão social residem no fato de serem equipamentos concebidos fundamentalmente no campo da cultura, e não exclusivamente no campo da saúde (BRASIL, 2007b, p. 20; BRASIL, 2012c).

[...] O Centro de Convivência¹ utiliza-se de espaços de produção, onde se desenvolvem oficinas de artes, esportes, artesanato, autocuidado, práticas integrativas, dança e teatro (ALEIXO, 2013, p. 131).

A Rede de Saúde Mental, de base territorial, é complexa e diversificada, e deve ser constituída através de um conjunto vivo e concreto de referência, para os usuários dos serviços prestados. Essa rede é recente apesar da grande expansão dos serviços baseados na comunidade e coloca desafios na formação dos profissionais, estabelecimento de parcerias e sistematização de conhecimentos (BRASIL, 2007b).

[...] A qualificação dos serviços e equipes de Saúde Mental comunitária acoplada a estratégias consistentes de investigação, produção e sistematização de conhecimentos, se coloca como fator determinante para o êxito assistencial em Saúde Mental e sua sustentabilidade (MÂNGIA; MURAMOTO; MARQUES, 2010, p.149).

[...] É necessário o entendimento do novo campo de ação em Saúde Mental, que percorre as subjetividades dos usuários dos serviços, passa por todos os atores envolvidos no processo do cuidar e estende-se à família e à comunidade onde o sujeito deve estar e ser inserido (RIBEIRO; MACHADO, 2008, p. 75).

A Rede de Serviços de Atenção à Saúde Mental, constituída a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira, apresenta inúmeros desafios. Ainda, é necessário efetivar as transformações com o olhar de um cuidado integral prestado às pessoas com transtorno mental. Tais mudanças envolvem as Políticas, Diretrizes e as maneiras de organização do trabalho, e uma revisão criteriosa em relação aos modelos de formação e de desenvolvimento profissional.

A integralidade no processo saúde/doença deve estar presente em cada ação desencadeada pelo Sistema de Saúde Brasileiro, local, global, individual ou coletiva (Mângia; Muramoto, 2006). Requer, para tanto, as transformações das tecnologias empregadas, da organização dos serviços, dos processos de trabalho em saúde, especialmente, a formação dos profissionais e, por conseguinte, dos currículos universitários.

Nessa nova perspectiva se exige tanto uma revisão em relação às práticas tradicionais, quanto à formação acadêmica. Assim sendo, faz-se necessário formar profissionais habilitados para que, a partir dos novos paradigmas assistenciais no

¹ Também denominados de Centros de convivência - Cecos; para complementação ver ALEIXO, J. M. P. Centros de Convivência: experimentando novas formas de trabalho e gestão. 2013.

campo da atenção à Saúde Mental no Sistema de Saúde vigente no país (AMARANTE, 2011), possam enfrentar os desafios desse momento de transição paradigmática no campo da Saúde.

Na área de Saúde Mental algumas ações do Programa Permanente de Formação de Recursos Humanos desenvolvidas pelo Ministério da Saúde desde 2002 busca apoiar o desenvolvimento de recursos humanos que atendam a esses desafios, por meio de estratégias como: Núcleos de Formação em Saúde Mental para a Rede Pública, Supervisão Clínico-Institucional dos CAPS, Projetos de Consolidação do Processo de Reorientação da Assistência em Saúde Mental do SUS, Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (BRASIL, 2010b).

No entanto, de acordo com Amarante (2011) [...] é grande a defasagem da formação acadêmica de graduação em relação às competências e demandas para uma atuação profissional condizente com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Essa realidade é presente em todos os cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, entre outros.

Serão apresentadas, a seguir, questões relativas à formação profissional em Terapia Ocupacional para a atuação no campo da Saúde Mental, em diferentes dispositivos de atenção à saúde e de suporte social.

2.2 CONTEXTO HISTÓRICO DA FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO BRASIL

A seguir, breve contextualização histórica da constituição da profissão, associações de classe e constituição dos cursos de graduação de Terapia Ocupacional no Brasil.

2.2.1 Terapia Ocupacional: Constituição da Profissão e Associações de Classe

O reconhecimento legal da autonomia profissional do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional, no cenário brasileiro, ocorreu por meio do Decreto-Lei nº. 938, de 13 de outubro de 1969, especificando entre suas atividades: direção de

serviços, assessoria técnica, exercício do magistério, supervisão de profissionais e estudantes (BRASIL, 1969; CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2010).

Em 17 de dezembro de 1975 foram instituídos o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO, por meio da Lei 6.316, tendo a incumbência da fiscalização do exercício das profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional definidas no Decreto supracitado (BRASIL, 2013b).

A primeira entidade de classe de Terapia Ocupacional criada no Brasil foi a Associação de Terapeutas Ocupacionais da Guanabara – ATOG, em agosto de 1964, no Rio de Janeiro, seguida pela criação da Associação Paulista dos Terapeutas Ocupacionais em São Paulo, em novembro do mesmo ano.

Posteriormente, em abril de 1965, a Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil - ATOB foi criada por um grupo de Terapeutas Ocupacionais dos Estados de São Paulo e do Rio de Janeiro, permanecendo em funcionamento até 1984. Em Pernambuco, no ano de 1989, a ATOB se reorganiza e passa a ser denominada Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO (HAHN; LOPES, 2003; NICKEL, 2007; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS, 2013).

A ABRATO é a associação nacional de representação dos Terapeutas Ocupacionais em todo território nacional e conta com a filiação de catorze Associações Estaduais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS, 2013).

A Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional – RENETO foi fundada em 2000, na Plenária Final do VII Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional, realizado na cidade de Salvador – Bahia. Constituída como uma rede virtual sob uma Coordenação Colegiada, sua formalização jurídica como entidade de âmbito nacional de caráter associativo e educacional se deu em 2005 (REDE NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL, 2013).

O Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional - ENDTO se realiza bianualmente pela RENETO e tem como objetivo promover o debate em torno do ensino, formação profissional e da pesquisa em Terapia Ocupacional no Brasil (LOPES *et al.*, 2008).

A ABRATO é membro efetivo da World Federation of Occupational Therapists (WFOT) desde 1994 e membro da Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (CLATO) desde 1997 (HAHN; LOPES, 2003;).

A WFOT é a organização oficial internacional para a promoção e desenvolvimento da Terapia Ocupacional no cenário mundial. A WFOT certifica os programas educativos de formação de Terapeutas Ocupacionais nos países membros, de acordo com as Normas Mínimas para a formação de Terapeutas Ocupacionais (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2002).

A CLATO é uma organização que congrega as associações de Terapeutas Ocupacionais e tem como propósito o desenvolvimento da profissão nos países latino-americanos visando o fortalecimento da identidade profissional, desenvolvimento de ações de cooperação internacional no âmbito das associações e Instituições de Ensino (HAHN; LOPES, 2003; CONFEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS, 2012, p. 85).

As Entidades Associativas de Terapia Ocupacional têm o papel de estimular os profissionais para o intercâmbio das informações técnicas, científicas, incentivando as trocas de experiências e divulgando, perante a categoria e a sociedade, os avanços da profissão.

2.2.2 Constituição dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional

No Brasil, em 1949, foi criado o Curso Elementar de Terapia Ocupacional que funcionou durante o período de maio a agosto no Instituto de Psiquiatria - Rio de Janeiro, ministrado por psiquiatras, dentre eles, Dra. Nise da Silveira, com o objetivo de formar auxiliares e monitores de Terapia Ocupacional (SOARES, 1991).

Em relação à implantação de programas de reabilitação física no Brasil, no início dos anos 50, uma comissão da ONU visita a América Latina e apresenta o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo como o local mais adequado para a implantação de um Centro de Reabilitação. Moreira (2008) diz que:

Em 1956, foi implantado o Instituto Nacional de Reabilitação (INAR), na Clínica de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da USP. O Instituto de Reabilitação passou a ter dupla finalidade: realizar assistência

aos “deficientes” acometidos por afecções do aparelho locomotor e promover cursos de formação técnica em áreas como Fisioterapia e Terapia Ocupacional (MOREIRA, 2008, p. 81).

O primeiro curso de formação de Terapia Ocupacional foi oferecido no Brasil no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1956, e o segundo na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação no Rio de Janeiro em 1957, com a duração de 12 meses (SOARES, 1991; DE CARLO e BARTALOTTI, 2001; FRANCISCO, 2003; BRITO, 2010).

No início dos anos 60 do século XX foram implantados mais três cursos nos estados de Minas Gerais, Pernambuco e Bahia (SOARES, 1991; DE CARLO e BARTALOTTI, 2001; BRITO, 2010).

A distribuição dos Cursos de Terapia Ocupacional no Brasil, no período de 2000 a 2009 era de três cursos na Região Norte, oito na Região Nordeste, nove na Região Sul, trinta e três na Região Sudeste, dois na Região Centro Oeste, perfazendo um total de cinquenta e quatro cursos (SOARES, 1991; BRASIL, 2006d).

Em 2013, a área de Terapia Ocupacional contava com sessenta e três Cursos de Graduação de Terapia Ocupacional em Instituições de Ensino Superior, cadastrados no Sistema E-MEC², sendo quarenta e dois cursos em IES privadas e vinte e um cursos em IES públicas (EMEC, 2013; PAN, 2014, p.174).

O currículo mínimo dos Cursos de Graduação de Terapia Ocupacional no Brasil foi aprovado por meio do Parecer do Conselho Federal de Educação n. 388, de 10 de dezembro de 1963, homologado pela Portaria n. 511 de 23 de julho de 1964, que estabelecia um curso com três anos de duração, com carga horária mínima de 2160 horas (BRITO, 2010; SOARES, 1991; LÓPES, 1990).

O currículo foi organizado por matérias comuns e específicas para Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Matérias Comuns - Fundamentos de Fisioterapia e a Terapia Ocupacional; Ética e História da Reabilitação e, Administração Aplicada.

Matérias Específicas

a) Curso de Fisioterapia – Fisioterapia Geral, Fisioterapia Aplicada

² Sistema de tramitação eletrônica dos processos de regulação (Credenciamento e Recredenciamento de IES, modalidade presencial e à distância, bem como Autorização, Reconhecimento e Renovação de Reconhecimento de Cursos, em ambas as modalidades). Disponível em: <<http://http://emec.mec.gov.br>> Acessado em janeiro de 2013.

- b) Curso de Terapia Ocupacional – Terapia Ocupacional Geral; Terapia Ocupacional Aplicada (LÓPES, 1990, p. 35).

A Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil – ATOB e o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO deflagraram, a partir de 1980, discussões a respeito das definições contidas no currículo mínimo de 1963, com dois tipos de preocupação: a qualidade de ensino e as reivindicações corporativas (LÓPES, 1991; HAHN e LÓPES, 2003; BRITO, 2010).

Em 1980, a ATOB, por meio de sua Comissão de Ensino, aglutinou escolas, entidades científicas, profissionais e culturais para estudar e debater sobre as possíveis modificações no currículo mínimo à luz de uma proposta mais abrangente do perfil profissional e considerando os padrões internacionais da WFOT (LÓPES, 1990; HAHN; LÓPES, 2003, p. 129; TIRADO *et al.*, 2006, p. 292).

Os estudos realizados destacaram que “o trabalho do terapeuta ocupacional deveria enfocar as três fases de atenção à saúde – prevenção, cura e reabilitação e que os novos currículos deveriam prover condições de existência e credibilidade para a profissão”. A ATOB com bases nos estudos realizados e debates encaminhou ao MEC, uma nova proposta para o currículo mínimo, por intermédio do COFFITO (LÓPES, 1991).

O Conselho Federal de Educação, mediante o Parecer nº. 622, de 3 de dezembro de 1982 (BRASIL, 1982) homologado pelo MEC em janeiro de 1983, aprova um novo currículo mínimo para os Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional, com carga horária de 3.240 horas, ministradas num período mínimo de quatro anos e máximo de oito anos.

Esse currículo estava organizado em quatro ciclos assim distribuídos: Ciclo I – Matérias Biológicas; Ciclo II - Matérias de Formação Geral; Ciclo III – Matérias Pré Profissionalizantes e Ciclo IV – Matérias Profissionalizantes, conforme segue:

Ciclo I: a) Biologia; b) Ciências Morfológicas, compreendendo Anatomia Humana e Histologia c) Ciências Fisiológicas, compreendendo Bioquímica, Fisiologia e Biofísica; d) Patologia, compreendendo Patologia Geral e Patologia de Órgãos e Sistemas;

Ciclo II: a) Ciências do Comportamento, compreendendo Sociologia, Antropologia, Psicologia, Ética e Deontologia; b) Introdução à Saúde Humana, compreendendo noções de Saúde Pública; c) - Metodologia da Pesquisa Científica, incluindo Estatística;

Ciclo III: a) Fundamentos de Terapia Ocupacional, compreendendo História da Terapia Ocupacional, sua evolução Filosófica, científica, e social; b) Avaliação Funcional, compreendendo Cinesilogia, Métodos e Técnicas de Avaliação em Terapia Ocupacional; c) Metodologia da Terapia Ocupacional, compreendendo Atividades e Recursos Terapêuticos, Técnicas e Métodos de Instrução, Análise de Atividades Artesanais, Artísticas, Domésticas, Lúdicas, Culturais, Profissionais e Atividades de Vida Diária.

Ciclo IV: a) Terapia Ocupacional Aplicada, procurando desenvolver no aluno os conhecimentos, habilidade e as atividades que lhe permitam exercer corretamente a profissão. Neste item inclui-se à Terapia Ocupacional Supervisionada.

Outras matérias integradas aos currículos dos cursos: Estudos de Problemas Brasileiros, Práticas da Educação Física (BRASIL, 1983; HAHN; LÓPES, 2003; LÓPES, 1990, P. 37).

Os Ciclos I e II ocupavam cada um, 20%; o Ciclo III - 40% e o Ciclo IV - 20%, da carga horária total do Curso estabelecida em 3.240 horas (LÓPES, 1990, p. 37).

A estrutura desse currículo era fundamentada no modelo biológico e organicista de saúde, dispensando atenção maior à chamada área de Ciências Biológicas e disciplinas das Ciências Sociais e do Comportamento em caráter meramente complementar.

A formação do Terapeuta Ocupacional nessa proposta curricular apresentava o seguinte perfil:

[...] Profissional da equipe de saúde que faz uso específico de atividades expressivas, lúdicas, artísticas, vocacionais, artesanais e de automanutenção. Avalia, previne e trata indivíduos que, por disfunção de origem física e/ou mental e/ou social e/ou de desenvolvimento, apresentam alterações de suas funções, com o objetivo de promoção da saúde e da qualidade de vida. Avalia as alterações apresentadas pelo paciente nas relações interpessoais, de trabalho e de lazer decorrentes de sua disfunção específica. Cria, desenvolve e acompanha os programas terapêuticos, selecionando métodos, técnicas e recursos apropriados (BRASIL, 1982).

A vigência do currículo mínimo vigorou até a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos (BRASIL, 2002a).

Na sequência serão abordadas questões relativas às políticas educacionais no cenário brasileiro e a formação do Terapeuta Ocupacional na graduação.

2.3 POLÍTICAS EDUCACIONAIS DE FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Aborda-se a seguir as questões relativas às políticas educacionais no cenário brasileiro, destacam-se a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN, dos Cursos de Graduação, com ênfase na área de Terapia Ocupacional e o Sistema Nacional de Avaliação de Educação Superior – SINAES.

2.3.1 Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Diretrizes Curriculares Nacionais

Em 1996 foi sancionada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que dispõe sobre os aspectos do sistema educacional, dos princípios gerais da educação escolar, das finalidades, dos recursos financeiros, da formação e das diretrizes para a carreira dos profissionais (BRASIL, 1996a).

O Parecer nº. 776 de 3 de dezembro de 1997 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação estabeleceu a orientação geral para que as entidades participassem da formulação de propostas de Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação, a partir dos seguintes princípios:

- 1) Assegurar às instituições de ensino superior ampla liberdade na composição da carga horária a ser cumprida para a integralização dos currículos, assim como na especificação das unidades de estudos a serem ministradas;
- 2) Indicar os tópicos ou campos de estudo e demais experiências de ensino-aprendizagem que comporão os currículos, evitando ao máximo a fixação de conteúdo específico com cargas horárias pré-determinadas, as quais não poderão exceder 50% da carga horária total dos cursos;
- 3) Evitar o prolongamento desnecessário da duração dos cursos de graduação;
- 4) Incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa;
- 5) Estimular práticas de estudo independente, visando uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno;
- 6) Encorajar o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se

referiram à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada;

7) Fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão;

8) Incluir orientações para a condução de avaliações periódicas que utilizem instrumentos variados e sirvam para informar a docentes e a discentes acerca do desenvolvimento das atividades didáticas (BRASIL, 1997a, p. 2-3).

No contexto da regulamentação da LDB, o Ministério da Educação e Cultura - MEC, por intermédio da Secretaria de Ensino Superior – SESu estabeleceu por meio do Edital nº. 4, de 10 de dezembro de 1997, convocatória a todas as Instituições de Ensino Superior para apresentar proposta para as novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos Superiores (BRASIL, 1997b).

No edital supracitado, as orientações gerais para organização das Diretrizes Curriculares Nacionais foram: perfil; competências e habilidades desejadas; conteúdos curriculares; duração dos cursos; estrutura modular; estágios e atividades complementares e articulação com a avaliação institucional (BRASIL, 1997b, p. 2-3).

O referido edital ainda recomendava a articulação entre as Instituições de Ensino Superior, as Sociedades Científicas, ordens e associações profissionais, ordem de classe, entre outras (BRASIL, 1997b).

O processo de elaboração das Diretrizes Curriculares de Terapia Ocupacional, apesar de ser incumbência da Comissão de Especialistas de Ensino de Terapia Ocupacional (CEETO) a partir de 1997, contou com a colaboração dos diferentes cursos do país, associações de classe e conselhos regionais; também, incluiu as contribuições apresentadas em eventos regionais como o V Encontro Nacional de Docentes (1996), Fórum Norte-Nordeste das Diretrizes Curriculares para Terapia Ocupacional e o Encontro de Escolas de Terapia Ocupacional do Estado de São Paulo (HAHN; LÓPES, 2003; PUC-CAMPINAS, 2005).

A CEETO, inicialmente, considerou as contribuições enviadas pelos Cursos de Graduação e Associações de Classe e Conselhos Regionais, integrando um total de doze documentos. Posteriormente, no Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional realizado em novembro de 1998, promovido pela Rede Nacional de Ensino de Terapia Ocupacional, na cidade de Gramado, Rio Grande do Sul, discutiu-se e foi aprovada em plenária a versão das Diretrizes Curriculares, com a participação de várias escolas de Terapia Ocupacional (HAHN; LÓPES, 2003, p. 121-139).

O Parecer do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior nº. 1210, de 07 de dezembro de 2001 (Brasil, 2001b) estabeleceu orientações básicas envolvendo a definição e elementos organizativos para elaboração das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional no cenário brasileiro, que definem:

[...] Objeto das Diretrizes Curriculares: permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdo, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2001b, p. 3).

[...] Objetivo das Diretrizes Curriculares: levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001b, p. 3-4).

A CEETO elaborou um conjunto de instrumentos discutidos nos Encontros Nacionais de Docentes, envolvendo as diretrizes curriculares, padrões de qualidade, formulários de autorização de funcionamento, formulário de avaliação de novos cursos, indicadores de áreas de conhecimento e roteiro de verificação para reconhecimento dos Cursos de Terapia Ocupacional (HAHN; LOPES, 2003).

As Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional foram instituídas mediante a Resolução do Conselho Nacional de Educação n. 6, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002a).

A Câmara de Educação Superior estabeleceu por meio do Parecer CNE/CES, nº. 67 de 11 de março de 2003, o referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação, contendo todas as normativas existentes relacionadas com a concepção dos Currículos Mínimos Profissionalizantes fixados pelo então Conselho Federal de Educação e das Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2003).

2.3.2 Sistema Nacional de Avaliação de Educação Superior

Nesse subitem faz-se breve descrição do processo de regulação, avaliação e acompanhamento do Ensino Superior, envolvendo as IES, os cursos e a avaliação dos estudantes.

A Lei nº. 10.861 de 14 de abril, de 2004, instituiu o Sistema Nacional de Avaliação de Educação Superior - SINAES, coordenado e supervisionado pela CONAES (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2009b). Essa política estabelece a avaliação da instituição, do curso e dos estudantes.

A avaliação institucional é composta por autoavaliação, avaliação externa e avaliação de cursos mediante as visitas *in loco* de avaliadores externos designados pelo MEC e pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP e o Exame Nacional dos Estudantes - ENADE. A autoavaliação passou a ser realizada nas IES, por meio da criação da Comissão Própria de Avaliação - CPA, em cada instituição (BRASIL, 2009b).

O ENADE foi criado em 2004 para avaliar ingressantes e concluintes dos Cursos de Graduação do Ensino Superior. Encontra-se regulamentado pela Portaria Normativa nº. 40, republicada em 29 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2011c). Depois de algumas alterações, hoje se considera a nota do ENEN para compor a avaliação dos ingressantes que são inscritos, mas dispensados da realização das provas, e o concluinte é considerado aquele que tenha cursado pelo menos 80% da carga horária total do curso, ou tenha a expectativa de conclusão até junho do ano seguinte ao da realização da prova do ENADE, com obrigatoriedade de realização das provas (BRASIL, 2009b, BRASIL, 2014d).

Da mesma forma que os demais cursos de nível superior, a Formação em Terapia Ocupacional está sujeita à regulação, avaliação e acompanhamento pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES).

O processo avaliativo de Cursos de Graduação proposto pelo SINAES tem possibilitado a identificação dos pontos fortes e das fragilidades de cada curso, levando-se em consideração as características e peculiaridades da região, em que as IES estão inseridas. Dessa forma, o resultado da avaliação pode contribuir para a melhoria da qualidade da Educação Superior e para a formação de profissionais, pois os profissionais estarão preparados para atender às exigências e demandas do mercado de trabalho (ROSSIT, 2010).

Observa-se então que essa política de avaliação e regulação apresenta os princípios, os fundamentos, as condições e os procedimentos da formação de Terapeutas Ocupacionais em âmbito nacional quanto à organização, desenvolvimento e avaliação dos princípios pedagógicos dos Cursos de Graduação das Instituições do Sistema de Ensino Superior (BRASIL, 2002a).

2.4 FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL NA GRADUAÇÃO

Nesse item serão abordados aspectos relativos a formação profissional do Terapeuta Ocupacional na graduação para a atuação no campo da Saúde Mental.

Na busca pela produção científica referente ao tema da formação na graduação do Terapeuta Ocupacional para atuação em Saúde Mental, encontram-se os artigos, dissertações e teses apresentadas a seguir.

O trabalho, realizado por Ballarin *et al.* (2013), focalizou a utilização da metodologia da problematização e o papel do docente-supervisor como facilitador do processo de ensino/aprendizagem de alunos cursando o último ano da graduação da Faculdade de Terapia Ocupacional de uma universidade privada do interior do Estado de São Paulo. O estudo identificou que as estratégias de ensino variaram de acordo com os grupos de estagiários e do supervisor, sendo que o estudo de caso foi o dispositivo pedagógico mais empregado para trabalhar as situações-problema selecionadas.

[...] O estudo de um caso permite que os estagiários observem, entendam, analisem e descrevam uma determinada situação real, adquirindo conhecimento e experiência que podem ser importantes na tomada de decisão. O estudo de caso exige a construção de um processo de pensamento que viabiliza a identificação de categorias, a análise dos dados, à determinação de ações para solução de problema e a avaliação (BALLARIN *et al.*, 2013, p. 613).

O estudo destacou a importância do papel do supervisor/docente como facilitador do processo ensino-aprendizagem dos estagiários, assim como o papel de integrador de conhecimentos e articulador do processo de avaliação.

[...] Constatou-se que algumas temáticas eram recorrentes nas supervisões, independentemente do serviço e área de atuação em que estavam inseridos, e refletiam situações-problema relacionadas à dificuldade do estagiário em articular a teoria e a prática, deficiências teóricas e práticas em que se evidenciavam desajustes no manejo do processo terapêutico ocupacional (BALLARIN *et al.*, 2013, p. 615).

Os autores enfatizaram alguns fatores que funcionaram como obstáculos nessa experiência: falta de integração entre os conteúdos teóricos correlatos de diferentes disciplinas que subsidiam as Práticas Terapêuticas Supervisionadas VI e VII, consideradas práticas de estágio curricular; fragilidades e deficiências na formação dos próprios docentes-supervisores com relação à vivência prática no emprego de metodologias ativas.

Em relação às exigências da formação profissional, Mângia; Muramoto; Marques (2010) discutiram a inserção de egressos do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo no contexto do SUS. Verificou-se a pertinência da formação oferecida e foram identificadas as necessidades na esfera da graduação, da especialização e da educação permanente, considerando a conjuntura política, a dinâmica dos serviços, a natureza dos projetos e a legislação.

De acordo com as autoras o desenvolvimento dos papéis profissionais é construído a partir da imersão profissional na prática e do contato com a cultura da equipe. Os participantes desse estudo relataram que a inserção em serviços de Saúde Mental ocorre nos primeiros seis meses de formado.

Conforme apontam Mângia; Muramoto; Marques (2010), os novos cenários exigem novas competências profissionais não previstas na graduação e evidenciam a necessidade de mudanças na formação oferecida pela graduação especialmente nos campos da atenção básica, dependência química e alcoolismo.

[...] os conceitos de saúde como direito; o SUS, seus princípios, diretrizes e as proposições sobre rede de serviços; as políticas e programas de saúde, especialmente aqueles voltados para a população com transtornos mentais severos, adulta e infanto-juvenil, e as voltadas para a população que apresenta transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas (MÂNGIA; MURAMOTO; MARQUES, 2010, p. 156).

Os participantes do estudo citam os conteúdos adquiridos na graduação para realizar a prática profissional, assim como destacam conteúdos importantes para o trabalho em saúde.

Ecoando Mângia; Muramoto; Marques (2010)

[...] trabalho em equipe; processos de gestão; território; integralidade, projetos terapêuticos e o trabalho em grupo. Também foram mencionados conteúdos compreendidos como ferramentas para a prática (MÂNGIA; MURAMOTO; MARQUES, 2010, p. 156).

O estudo, realizado por Mângia; Muramoto; Marques (2010), aponta para a necessidade de aprofundamento em relação às exigências de perfis específicos nos distintos serviços que integram a rede, mas os resultados contêm indicações que podem orientar inovações na graduação.

Já Muñoz (2010) relatou em seu estudo as percepções dos egressos do Curso de Terapia Ocupacional de uma IES no Chile inseridos na prática profissional na área de saúde mental e saúde física e comunitária com crianças, adultos e idosos, trabalho, educação, área social e ensino superior.

O autor buscou analisar as competências adquiridas na graduação e as demandas atuais da sua prática profissional em diversas modalidades de atuação, descrevendo habilidades, conhecimentos e atitudes necessárias para desempenhar com eficácia a prática profissional.

Os resultados apontaram para o fato de que os participantes do estudo reconheciam como positivo as competências desenvolvidas durante a formação permitindo o desempenho de sua prática profissional inicial. As competências dos Terapeutas Ocupacionais descrevem as habilidades, os conhecimentos e atitudes necessárias para desempenhar com eficácia a prática profissional.

Conforme observa Muñoz (2010):

A formação envolve quatro domínios: domínio genérico, domínio de intervenção, domínio da gestão e domínio da investigação. Os domínios da formação se constituem o eixo do trabalho formativo onde concentram as tendências sobre o que é ensinado, como fazer e como avaliar. Em síntese é essencial o como formar e o processo que será vivenciado pelo futuro profissional (MUÑOZ, 2010, p. 44- 46).

Os resultados apontaram que os participantes do estudo perceberam que as competências profissionais requeridas para o exercício profissional, adquiridas durante a formação, mostraram-se eficazes para responder as primeiras experiências de trabalho, porém evidenciaram a necessidade de incorporar inovações na perspectiva de uma formação baseada em competências.

Os participantes do estudo destacaram alguns aspectos que requerem mudanças na formação: a relação teórico-prática, métodos e técnicas didáticas

centradas no estudante, melhoria nos conteúdos ofertados, sistema de avaliação e atualização permanente de temas emergentes da profissão.

O estudo de Carneiro (2010) objetivou conhecer a inserção da temática de Saúde Mental nos cursos de graduação de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional em duas Instituições de Ensino Superior em Goiânia

no

contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira e das Diretrizes Curriculares Nacionais. Os resultados do estudo apontaram a forte influência do modelo biomédico com enfoque psicopatológico e identificou a inclusão recente de temas, como Saúde Coletiva e Reforma Psiquiátrica.

Carneiro (2010) destaca alguns temas, que constam nos planos de ensino dos cursos participantes do estudo.

Psicopatologia, modelo clínico tradicional do tratamento com temáticas emergentes relativas à Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, práticas terapêuticas integrativas e ainda a inclusão subjetiva e interpessoal dos estudantes, conceitos de Saúde Mental, dependência química (CARNEIRO, 2010, p. 56).

Carneiro destacou em seu estudo a importância de ampliar as discussões acerca da formação voltadas para o SUS e a inclusão do tema Saúde Mental na perspectiva da Reforma Psiquiátrica.

No processo de ensino e aprendizagem foi identificada a interação de práticas pedagógicas tradicionais, práticas ativas e problematizadoras. Especificamente em relação às estratégias de ensino, o estudo mostrou que o uso de discussão de caso, aula expositiva, seminário, entrevista com o paciente e observação são essenciais.

O estudo identificou cenários diversos para o desenvolvimento da prática sendo: sala de aula, hospitais psiquiátricos, CAPS, comunidade e ambulatórios. Evidenciou a necessidade de investimento em pesquisas em suas diversas modalidades, na sua interface Educação e Saúde Mental, no cotidiano das experiências de integração ensino-serviço (estágios, projetos e extensão), assim como nas Residências Multiprofissionais em Saúde Mental e na produção de pesquisas em serviço.

Marcolino (2009) realizou estudo acerca das contribuições de um programa de mentoria baseado na aprendizagem colaborativa, para o desenvolvimento

profissional e do raciocínio clínico de Terapeutas Ocupacionais em início de carreira, sustentados pelo referencial teórico-metodológico da epistemologia da prática profissional, do raciocínio narrativo e da comunidade de aprendizagem.

A pesquisa-ação utilizada nesse estudo foi construída na interface entre o campo da Educação, na investigação de um modo de formação assentado na colaboração e o campo da Terapia Ocupacional, na tentativa de apreender e compreender a experiência de cuidar de Terapeutas Ocupacionais no início da carreira. A proposta do estudo se apoiou no processo de reflexão sobre a prática profissional de Terapeutas Ocupacionais e o desenvolvimento de atitudes investigativas que podem contribuir com a produção de conhecimentos sobre a sua prática.

Nickel (2007) realizou estudo sobre a Terapia Ocupacional em Curitiba e Região Metropolitana, sua trajetória e processo de formação. O estudo tem base na análise documental referente à construção da profissão na região e entrevistas estruturadas com cinco profissionais experientes na formação de Terapeutas Ocupacionais no Brasil.

[...] A prática profissional tem forte característica de uma prática do cuidado à saúde, que é originada na sua formação técnica, sem apontar as especificidades existentes na realidade brasileira (NICKEL, 2007, p. 97).

O estudo aponta que a Terapia Ocupacional tem dois grandes desafios: um, na definição de uma identidade profissional e, outro, na construção de uma intervenção voltada à realidade brasileira. Evidencia a necessidade de rever o espaço profissional do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental e Reabilitação. Os modelos de intervenção que se tem, sobre estas práticas tradicionais, devem ser revisitados e reestruturados a partir da realidade concreta de saúde e de realidade social e econômica do nosso país.

Hahn (1999) analisou diferentes fatores que influenciam a escolha da área de especialidade clínica em Saúde Mental para recém-formados, em especial de terapeutas ocupacionais, que estavam cursando Pós-Graduação *Lato Sensu*, como Aprimoramento Profissional, Residência Multiprofissional e Especialização em área Clínica.

O estudo destaca que o principal determinante acadêmico para a escolha de uma determinada área de especialidade é o modelo adquirido a partir da experiência

prática, na qual houve a possibilidade de atuação bem sucedida tanto na aprendizagem quanto na intervenção junto à clientela. Identificou que existe um número maior de possibilidades de aprimoramento profissional na área de Psiquiatria e Saúde Mental que, na sua essência, está vinculado às transformações das políticas e modelos de atenção à pessoa com transtorno mental e da consequente ampliação e capacitação de recursos humanos na área. Evidenciou a necessidade de revisão dos perfis curriculares e conteúdos programáticos, buscando oferecer ao futuro profissional a ideia e a prática de diversas formas de educação continuada e permanente.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando, em primeiro lugar, o referencial das Diretrizes Curriculares Nacionais que fundamenta esse estudo e o conceito de Saúde que o permeia em todas as etapas, este conceito adotado para este estudo foi o do Sistema Único de Saúde – SUS:

Saúde é produção social, resultado de complexas redes causais que envolvem elementos biológicos, subjetivos, sociais, econômicos, ambientais e culturais, que se processam e se sintetizam na experiência concreta de cada sujeito, de cada grupo em particular e da sociedade em geral (BRASIL, 2009c, p.10).

A formação acadêmica na graduação deve considerar o conceito de Saúde a luz do SUS, que é ao mesmo tempo abrangente e complexo, concretizando-se ao longo da vida acadêmica do educando, nos diferentes contextos socioculturais, econômicos e políticos, nos diferentes locais onde a formação do Terapeuta Ocupacional ocorre e, no caso dessa pesquisa, nos cursos de graduação da Região Sul do Brasil.

As Diretrizes Curriculares Nacionais reafirmam a necessidade e o dever das Instituições de Educação Superior de formar profissionais para atuar em diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde e Políticas Públicas vigentes no território nacional. Nessa perspectiva se salienta a importância da formação e suas interações no Sistema Único de Saúde, as transformações do modelo assistencial, a constituição de rede de serviços, as linhas de cuidado e a participação de diversos atores no seu contexto social e o território, somando-se a isso a transversalidade de temas como direitos humanos, justiça social, cidadania, ética, educação ambiental, considerados essenciais no ensino de graduação.

A concepção filosófica das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação dos profissionais da área de Saúde está alicerçada nos quatro pilares da Educação, descritos no Relatório da UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o Século XXI³ (DELORS *et al.*, 1998).

³ Comissão, coordenada e presidida por Jacques Lucien Jean Delors, no período de 1992 a 1996.

Uma das premissas apresentada no Relatório diz respeito aos deveres Educação:

[...] Organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida, serão de algum modo para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: aprender a ser, aprender a conhecer, aprender a fazer e aprender a viver juntos (DELORS *et al.*, 1998, p. 89-102).

Dentro da perspectiva anteriormente descrita, os autores do Relatório, salienta que aprender a conhecer é:

[...] Aprender a aprender, exercitando a atenção, a memória e o pensamento; [...] Objetiva o domínio de instrumentos, do conhecimento, possibilitando que cada um conheça o mundo que o rodeia; [...] Aprender a aprender, para se beneficiar de todas as oportunidades ao longo da vida (DELORS *et al.*, 1998, p. 92).

Já a premissa aprender a fazer é apresentada como uma maneira de:

[...] Adquirir competências que tornem a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe; [...] Aprender a fazer das diversas experiências sociais ou de trabalho que se oferecem aos jovens e adolescentes, quer espontaneamente, fruto do contexto local ou nacional, quer formalmente, fruto do contexto do ensino alternado com o trabalho; [...] Desenvolver suas capacidades profissionais (DELORS *et al.*, 1998, p. 102).

Nesse sentido, a educação deve contribuir com o desenvolvimento total da pessoa. Os autores do relatório enfatizam a importância de aprender com os outros

[...]. Trata-se de aprender a viver juntos, desenvolvendo o conhecimento acerca dos outros, da sua história, tradições e espiritualidade. Desenvolvendo a compreensão do outro e a percepção das interdependências; realizar projetos comuns e preparar-se para gerir conflitos; respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz. (DELORS *et al.*, 1998, p. 102)

Trata-se de aprender a viver juntos, desenvolvendo o conhecimento acerca dos outros, da sua história, tradições e espiritualidade.

Por fim, destaca-se a premissa de aprender a ser, descrita como:

[...] O desenvolvimento tem por objeto a realização completa do homem, em toda a sua riqueza e na complexidade das suas expressões e dos seus compromissos; [...] Desenvolvendo a compreensão do outro e a percepção das interdependências; realizar projetos comuns e preparar-se para gerir conflitos; respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz (DELORS *et al.*, 1998, p. 101-2)

A educação deve contribuir para o desenvolvimento humano tanto no aspecto pessoal como profissional, assim.

A educação ao longo de toda a vida é uma construção contínua da pessoa humana, do seu saber e das suas aptidões, e de sua capacidade de discernir e agir, aproveitando todas as oportunidades oferecidas pela sociedade. Equilíbrio perfeito entre trabalho e aprendizagem bem como o exercício de uma cidadania ativa (DELORS *et al.*, 1998, p. 105),

Além da contribuição de DELORS, o presidente da UNESCO, em 1999, convidou Edgar Morin (2011b) para fazer um estudo que servisse de base para nortear a educação no século XXI, que resultou na publicação do livro "Os sete saberes necessários à educação do futuro".

Esses princípios e recomendações, a nosso ver complementares aos quatro pilares da educação, foram muito discutidos pelas Comissões de Especialistas do MEC/INEP e, certamente, contribuíram para a elaboração e organização das diretrizes curriculares para os cursos de graduação.

Morin (2011b) enfatiza, no processo educacional, a necessidade de se trabalhar os princípios e os processos do conhecimento humano e da Ciência; considerar os princípios do conhecimento pertinente; ensinar a condição humana; ensinar a identidade terrena; enfrentar as incertezas do conhecimento; ensinar a compreensão mútua entre os seres humanos e de se ensinar a ética do gênero humano.

Morin (2010) reconhece a sociedade, o conhecimento, o ser humano, como um sistema aberto onde o sujeito e o mundo interagem, desenvolve-se e se reconhece como um sistema aberto de interações, de revitalização e da concepção do conhecimento, estando associados aos pressupostos da organização, da auto-organização e da desordem.

Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro, de acordo com Morin (2011b), é um precioso legado para a formação das futuras gerações e deve ser promovido nas instituições educacionais.

O primeiro saber se refere às cegueiras do conhecimento: o erro e a ilusão. É fundamental ensinar que o conhecimento comporta riscos consideráveis de erros e ilusões e mostrar quais são suas causas e quais podem ser suas consequências. Reconhecer os erros e as ilusões do conhecimento é [...] compreender o ato de

conhecer como uma tradução e reconstrução e não como uma foto estática da realidade (PETRAGLIA, 2012, p. 131; MORIN, 2011a).

O segundo saber diz respeito aos princípios do conhecimento pertinente onde o que existe entre as disciplinas é invisível e as conexões entre elas também são invisíveis. Isso não significa que seja necessário e suficiente conhecer somente uma parte da realidade e sim, que é preciso ter uma visão que possa situar o objeto do conhecimento no seu conjunto:

[...] O ensino dos conhecimentos pertinentes deve consistir, a princípio, de um aprendizado sobre a contextualização. Deve consistir, igualmente, em religar o conhecimento abstrato a seu referente concreto. Deve ainda revelar as diversas faces de uma mesma realidade, no lugar de se fixar em uma só (MORIN, 2010, p. 291).

[...] O conhecimento só pode ser pertinente se ele situar seu objeto no contexto e, se possível, no sistema global do qual faz parte, se ele cria uma forma incessante que separa e reúne, analisa e sintetiza, abstrai e reinsere no concreto (MORIN; LE MOIGNE, 2000, p. 91).

Ainda sobre o conhecimento pertinente cabe destacar as considerações de Morin sobre a multidimensionalidade:

[...] É preciso encontrar o caminho de um pensamento multidimensional que, é lógico, integre e desenvolva a formalização e quantificação, mas não se restrinja a isso. A realidade antropossocial é multidimensional, ela contém, sempre, uma dimensão individual, uma dimensão social e uma dimensão biológica. O econômico, o psicológico e o demográfico que correspondem às categorias disciplinares especializadas são as diferentes faces de uma mesma realidade; são aspectos que, evidentemente, é preciso distinguir e tratar como tais, mas não se deve isolá-los e torná-los não comunicantes. Este é o apelo para o pensamento multidimensional.” (2002b, 189).

Para o autor, superar a visão fragmentada e reducionista da realidade significa articular cenários cada vez mais complexos, globais, multidimensionais, não no sentido da homogeneização, mas no sentido da religação dos saberes (MORIN, 2002b).

O terceiro saber compreende o *ensinar a condição humana* que mostra que a missão dos indivíduos vai além do que Descartes, Bacon e Marx desejavam: conquistar o mundo. A missão é civilizar o pequeno planeta que abriga a vida humana, fazendo convergir todas as disciplinas conhecidas para a identidade e a condição humana, ressaltando a noção de *homo sapiens*.

O quarto saber diz respeito a ensinar a identidade terrena. É preciso compreender tanto a condição humana no mundo como a condição do mundo humano, que, ao longo da história, se tornou a condição da era planetária.

[...] A exigência da era planetária é pensar sua globalidade, a relação todo-partes, sua multidimensionalidade, sua complexidade – o que nos remete à reforma do pensamento, necessária para conceber o contexto, o global, o multidimensional, o complexo (MORIN, 2011b, p. 56).

[...] É necessário aprender a estar aqui no planeta, isto é, aprender a viver, dividir, a comunicar, a comungar; é o que se aprende somente nas culturas singulares – e por meio delas (MORIN, 2011b, p. 66).

O quinto saber se refere a *enfrentar as incertezas*. O homem é confrontado de todos os lados com as incertezas. É preciso aprender a enfrentar as incertezas, já que se vive em uma época de mudanças, em que os valores são ambivalentes, em que tudo está ligado.

[...] Devemos ensinar a esperar pelo inesperado. Em seguida, ensinar os princípios de estratégia que permitem enfrentar o aleatório, o inesperado, o incerto. [...] Aprender a viver para enfrentar as incertezas e os limites do conhecimento demanda ensinar atitudes acolhedoras e emancipatórias do sujeito em contextos de complexidade e contradição, superando a razão instrumental produtivista moderna (MORIN, 2010, p. 296).

O sexto saber implica em ensinar a compreensão humana. “A compreensão é a um só tempo, meio e fim da comunicação humana”. O destino da humanidade depende da recuperação da autoestima, da responsabilidade social e da convivência a partir da compreensão mútua entre os seres. A compreensão do outro requer a consciência da complexidade humana, sendo finalidade da Educação ensinar o respeito às diferenças e educar para a solidariedade (MORIN, 2011b).

O sétimo saber se volta à ética do gênero humano. O ser humano é composto pela tríplice aliança, ou seja, a individual, a grupal e a comunitária, exige respeito às visões antagônicas, à individualidade, à autonomia e à clareza de que o indivíduo “possui” o pertencimento à espécie humana (MORIN, 2011b).

A reforma do pensamento exige, em especial, a reforma da Universidade que implica:

[...] a instauração de departamentos ou institutos dedicados às ciências que já operam uma reintegração polidisciplinar em torno de um núcleo organizador sistêmico (ecologia, ciências da Terra, cosmologia); progride

com a reintegração posterior das ciências biológicas e das ciências sociais e com elaboração de dispositivos que permitam a religação das ciências antropológicas e do conjunto das ciências humanas (MORIN, 2002a, p. 83).

Uma educação que privilegie os Sete Saberes e seja pautada no desenvolvimento da compreensão e da condição humana, na cidadania planetária e na ética do gênero humano poderá colaborar para que os indivíduos possam enfrentar as múltiplas crises sociais, econômicas, políticas e ambientais que colocam em risco a preservação da vida no planeta (MORIN, 2011b).

Nesse sentido, Morin mostra na produção do conhecimento e desenvolvimento histórico, a necessidade de religação dos saberes.

[...] Essa condição permite compreender o real, tratar suas contradições, incertezas, processos desordenados, imprevisíveis, um real em que convivem ordem, organização, desorganização, caos, crises, ou seja, é o pensamento capaz de reunir, de contextualizar, de globalizar, mas ao mesmo tempo, de reconhecer o singular, o individual, o concreto (PÁDUA, 2008, p. 42)

As contribuições de Delors *et al.*, (1998) e de Morin (2011b) para a Educação se aproximam, na medida em que ambos puderam (re)pensar a Educação para um momento futuro, antevendo as grandes transformações no mundo do trabalho, as novas tecnologias da informação e da comunicação que se anunciavam no momento da Conferência da UNESCO em 1998, que demandavam transformações significativas no campo educacional.

Dessa forma, os pilares referentes ao aprender a conhecer e aprender a fazer encontram eco nos princípios que regem a contextualização e a multidimensionalidade que caracterizam o conhecimento pertinente, assim como aprender a ser e aprender a conviver refletem a necessidade da Educação ensinando a compreensão, a solidariedade e a identidade terrena, desafios postos por Morin, na sua obra - Os sete saberes necessários à educação do futuro (DELORS *et al.*, 1998; MORIN, 2011b).

Pautando-se nos pressupostos filosóficos que sustentam as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional (DCNTO), destacam-se a seguir alguns aspectos constitutivos que subsidiam a compreensão desse estudo.

As DCNTO (Brasil, 2002a) estabelecem que o perfil do Terapeuta Ocupacional, a ser formado deve atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral à saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe.

O terapeuta ocupacional generalista, humanista, crítica e reflexiva, sendo capacitado ao exercício profissional em todas as suas dimensões, pautado em princípios éticos, no campo clínico/terapêutico e preventivo das práticas de Terapia Ocupacional. Também deve conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção e atuar com base no rigor científico e intelectual (BRASIL, 2002a).

A proposta do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de graduação em Terapia Ocupacional deve considerar em sua formulação as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da área, as necessidades e as demandas das Políticas Públicas locais e regionais, referentes à saúde, à educação, à cultura e ao trabalho; somando-se a isso o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) específico de cada Instituição de Ensino Superior (IES), os dispositivos legais e normativos, os critérios de admissão do curso de graduação, a concepção, os objetivos e o perfil do curso, além do sistema de acompanhamento e da avaliação dos estudantes, das atividades complementares, do corpo docente e das instalações (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2002a).

A formação do Terapeuta Ocupacional nos cursos de graduação é realizada por meio de disciplinas teóricas, disciplinas teórico/práticas, disciplinas práticas e os estágios supervisionados, nos quais são abordados os conceitos, métodos e técnicas de avaliação e intervenção, para a atuação do futuro profissional, em diversas modalidades de atenção e áreas de atuação alicerçadas nos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2002a).

O texto oficial das DCNTO (Brasil, 2002a) utiliza o termo competências para descrever os conhecimentos e habilidades necessárias para a formação do profissional, nos artigos 4º e 5º.

No artigo 4º são descritas as competências gerais: I Atenção à saúde, II Tomada de decisões, III Comunicação, IV Liderança, V Administração e gerenciamento e VI Educação permanente. No artigo 5º são pormenorizadas as competências específicas detalhando os conhecimentos necessários para o exercício profissional do Terapeuta Ocupacional (BRASIL, 2002a).

Entre as trinta e quatro competências específicas se destacam alguns exemplos:

- [...] I - relacionar a problemática específica da população com a qual trabalhará, com os seus processos sociais, culturais e políticos e perceber que a emancipação e a autonomia da população atendida são os principais objetivos a serem atingidos pelos planos de ação e tratamento;
- VI - inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde, atuando em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, assim como em programas de promoção e inclusão social, educação e reabilitação;
- VIII - compreender o processo de construção do fazer humano, isto é, de como o homem realiza suas escolhas ocupacionais, utiliza e desenvolve suas habilidades, se reconhece e reconhece a sua ação;
- XXII - conhecer os principais métodos de avaliação e registro, formulação de objetivos, estratégias de intervenção e verificação da eficácia das ações propostas em Terapia Ocupacional;
- XXIII - conhecer os principais procedimentos e intervenções terapêutico ocupacional utilizados tais como: atendimentos individuais, grupais, familiares, institucionais, coletivos e comunitários;
- XXX - vivenciar atividades profissionais nos diferentes equipamentos sociais e de saúde, sejam hospitais, unidades básicas de saúde, comunidades, instituições em regime aberto ou fechado, creches, centros de referência, convivência e de reabilitação, cooperativas, oficinas, instituições abrigadas e empresas, dentre outros” (BRASIL, 2002a).

Os conteúdos essenciais definidos nas DCN são constituídos por três áreas de conhecimento: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Sociais e Humanas e Ciências da Terapia Ocupacional.

- I Ciências Biológicas e da Saúde: incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos biológicos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos.
- II Ciências Sociais e Humanas: abrange o estudo dos seres humanos e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psicossociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos, norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos às políticas sociais.
- III Ciências da Terapia Ocupacional: incluem-se os conteúdos referentes aos fundamentos de Terapia Ocupacional, as atividades e recursos terapêuticos, a cinesiologia, a cinesioterapia a ergonomia, aos processos saúde-doença e ao planejamento e gestão de serviços, aos estudos de grupos e instituições e à Terapia Ocupacional em diferentes áreas de atuação (BRASIL, 2002a).

As DCNTO salientam no artigo 7º que a formação do Terapeuta Ocupacional deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob a supervisão direta e

indireta do docente, e que a carga horária mínima deverá atingir 20% da carga horária total do curso (BRASIL, 2002a).

As atividades práticas específicas nos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional deverão ser desenvolvidas, gradualmente, desde o início do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional e ter uma complexidade crescente, desde a observação até a prática assistida (BRASIL, 2002a).

O artigo 8º das DNCTO estabelece que as Atividades Complementares desenvolvidas durante todo o processo de formação, devendo contar com mecanismos de aproveitamento de conhecimentos extra-curriculares adquiridos pelo estudante; entre essas atividades são consideradas as monitorias e os estágios não-obrigatórios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins (BRASIL, 2002a).

Os estágios curriculares objetivam introduzir o estudante, de forma gradativa, à prática do exercício profissional, respeitando as diretrizes do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), integrando a estrutura curricular proposta.

As DCNTO orientam para que os currículos contemplem os elementos de fundamentação teórico-prática essenciais no campo do saber do profissional, de tal modo que o estudante deve aprender a aprender, engajado num processo de educação permanente. Ainda, propõe aos dirigentes de Cursos de Graduação que o ensino se constitua em aprendizagem ativa, centrada no estudante como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador e mediador desse processo de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2002a).

Nos processos de ensino aprendizagem as DCNTO recomendam a participação ativa do educando na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão (BRASIL, 2002a).

Assim, a formação do Terapeuta Ocupacional na graduação, baseada nas DCNTO definem o desenvolvimento de disciplinas teóricas, práticas e os estágios curriculares em diversas áreas de atuação, alicerçadas nos Princípios e Diretrizes do SUS.

As considerações referentes às DCNTO identificam uma aproximação tanto com os conceitos de aprendizagem propostos no Relatório Delors presentes nos objetivos das DCNTO – aprender a aprender, quanto com os saberes propostos por Morin (2011b) para a educação.

O Artigo 3º das DCNTO apresenta as características do perfil do profissional a ser formado: generalista, humanista, crítico e reflexivo, características presentes na abordagem de Morin (BRASIL, 2002a; MORIN, 2011b).

Para tanto, na formação do Terapeuta Ocupacional na graduação se deve trabalhar o significado do conhecimento pertinente, um conhecimento que não abandona o rigor científico, mas agrega a ele o conhecimento do contexto *loco* regional e a multidimensionalidade presente nesse contexto. Os princípios éticos, o respeito ao pluralismo e à diversidade cultural, como proposto no Artigo 10 das DCNTO permeiam os Sete Saberes (MORIN, 2011b).

Esse referencial teórico pode contribuir para nossa tarefa de

[...] identificar, entender, analisar e interpretar as desordens da dimensão ocupacional do ser humano e a utilizar como instrumento de intervenção nas diferentes atividades humanas, quais sejam as artes, o trabalho, o lazer, a cultura, as atividades artesanais, o autocuidado, as atividades cotidianas e sociais”, como preconizado no Artigo 5º das DCN (BRASIL, 20012a: BRASIL, 2010).

Portanto, reforça-se que, do ponto de vista da pesquisa qualitativa que alicerça essa tese, além dos quatro pilares da Educação (aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver juntos e aprender a ser), os conceitos, de caráter abrangente contextualização e multidimensionalidade, ambos trabalhados por Morin na dimensão do conhecimento pertinente, advindos do Paradigma da Complexidade, vão subsidiar a análise e discussão dos resultados.

Como afirma o autor [...] o conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido (MORIN, 2011b), reforçando:

[..] Como nosso modo de conhecimento desune os objetos entre si, precisamos conhecer o que os une. [...] Como ele isola os objetos de seu contexto natural e do conjunto do qual fazem parte, é uma necessidade cognitiva inserir um conhecimento particular em seu contexto e situá-lo em seu conjunto (MORIN, 2002a).

A implementação das DCN significou, e a nosso ver ainda significa, grande desafio para todos os cursos de graduação da área da Saúde, em especial para o curso de Terapia Ocupacional, pelas mudanças necessárias à formação, tanto no que se refere aos processos de ensino-aprendizagem, de avaliação, quanto à

própria concepção de formação centrada no estudante, como claramente apontado na referida Resolução.

Esses desafios tornaram necessário o (re) direcionamento dos Projetos Pedagógicos, com crescente atenção às relações entre saúde-educação-sociedade, bem como à diversificação e amplitude dos novos cenários de aprendizagem.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Ao iniciar uma pesquisa, se deve considerar quatro questões básicas: o problema a ser investigado; a relevância de estudar tal problema; os objetivos que se pretende alcançar e como será executada a pesquisa (YIN, 2010). Partindo dessas premissas e do objeto de estudo, Formação em Saúde Mental nos Cursos de Graduação de Terapia Ocupacional, a opção pela abordagem nesta pesquisa é a qualitativa.

Estudos qualitativos envolvem a coleta de uma grande variedade de materiais empíricos em que se utilizam a experiência pessoal, a entrevista, os textos, as produções culturais, os históricos interativos e visuais, no intuito de descrever os momentos significativos rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos (DENZIN; LINCOLN, 2006). Esta abordagem se dirige à análise de casos concretos em suas peculiaridades locais e temporais, partindo das expressões e atividades das pessoas em seus contextos locais (FLICK, 2009).

4.1 MÉTODO

O método escolhido foi o Estudo de Caso, na modalidade de casos múltiplos, baseado em Robert K. Yin (2010).

O método, em um trabalho científico, caracteriza-se principalmente pela seleção de um instrumento que permita e exija procedimentos sistemáticos para a descrição e, conseqüente, explicação de uma determinada situação em estudo (FACHIN, 2003).

Importante destacar que Yin descreve o Estudo de Caso como:

[...] uma investigação científica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente, quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Esse tipo de estudo compreende um método abrangente envolvendo a lógica do projeto, as técnicas de coleta de dados e abordagens específicas à análise de dados e baseia-se em várias fontes de evidências (2010, p. 39).

A adoção do Método do Estudo de Caso pode envolver tanto as situações de estudo de um único caso, quanto às de estudo de múltiplos casos, consideradas duas variantes desse tipo de estudos (YIN, 2010). Sua utilização é adequada quando são propostas questões de pesquisa do tipo “como” e “por que”, nas quais o pesquisador tenha baixo controle de uma situação que, por sua natureza, esteja inserida em contextos sociais (YIN, 2010).

A pesquisa de Casos Múltiplos é aquela que decorre da necessidade ou da possibilidade de se utilizar mais de um caso e a convergência das evidências obtidas torna seus resultados mais vigorosos por exigir recursos e maior tempo do pesquisador (YIN, 2010).

Considerando que o estudo de casos múltiplos pode conter mais do que um único caso, somando-se a isso as especificidades desta pesquisa, optou-se nessa tese pela modalidade de casos múltiplos, pela possibilidade de se utilizar mais de um caso, em geral, com o objetivo de realizar comparações entre eles (YIN, 2010).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O campo deste estudo foi constituído por quatro Cursos de Graduação de Terapia Ocupacional em Instituições de Ensino Superior localizadas na região Sul do Brasil, uma do Estado do Paraná e três no Rio Grande do Sul.

A Região Sul do Brasil, composta pelos Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, constitui uma das cinco regiões brasileiras, onde se encontram dez dos 56 Cursos de Graduação de Terapia Ocupacional em Instituições de Ensino Superiores brasileiras cadastradas no Sistema e-MEC⁴. A distribuição dos cursos é a seguinte: Estado do Paraná (3), Estado de Santa Catarina (2) e Estado do Rio Grande do Sul (5).

⁴ Sistema de tramitação eletrônica dos processos de regulação (Credenciamento e Recredenciamento de IES, modalidade presencial e à distância, bem como Autorização, Reconhecimento e Renovação de Reconhecimento de Cursos, em ambas as modalidades). Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br>> Acessado em janeiro de 2013.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a composição do *corpus* do estudo, os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos considerando as Instituições de Ensino Superior (IES) e os participantes envolvidos com a formação em Saúde Mental na graduação, responsáveis pela docência, supervisão e preceptoria.

A seleção dos cursos e dos participantes da pesquisa foi precedida dos seguintes passos: primeiramente, no mês de janeiro de 2013, foi feito levantamento no site do Sistema e-MEC para obter informações gerais de cada Curso de Graduação em Terapia Ocupacional existentes na Região Sul⁵, conforme descrito no QUADRO 2.

N	Organização Acadêmica	Categoria Administrativa	Início do Curso	CH	Vagas	Duração	Período de Oferta
1	Centro Universitário	Privada	1980	3564	40	08 sem.	Noturno
2	Universidade	Privada	1981	3870	80	08 sem	Matutino
3	Faculdade	Privada	1986	3636	60	08 sem	Noturno
4a	Universidade	Pública	2001a	3915	60	09 sem	Integral
4b	Universidade	Pública	2011b	3915	60	09 sem	Noturno
5	Universidade	Privada	2002	3810	30	08 sem	Matutino
6	Centro Universitário	Privada	2004	3859	40	09 sem.	Noturno
7	Universidade	Pública	2009	4090	35 35	08 sem. 08 sem.	Integral Integral
8	Universidade	Pública	2010	3638	40	08 sem.	Integral
9	Faculdade	Privada	2010	3132	100	08 sem	Noturno
10	Faculdade	Privada	2013	3216	40	08 sem	Noturno

QUADRO 2 - DADOS GERAIS DOS CURSOS DE TERAPIA OCUPACIONAL. DA REGIÃO SUL
FONTE: e-MEC, 2013.

Embora os cursos 2 e 5 constassem do e-MEC, os mesmos não realizaram processo seletivo para Terapia Ocupacional, desde 2008 e 2010 respectivamente; os cursos 4b, 8 e 9 estavam em semestres iniciais do processo de implantação do curso e, portanto, ainda não haviam ofertado disciplinas e estágios em Saúde Mental na época em que foi feito o convite as IES para participarem; o curso 10 teve autorização para funcionamento, somente a partir de outubro de 2013.

Constituíram-se os critérios de inclusão para as IES: aceitar participar como Instituição Coparticipante; curso cadastrado no e-MEC¹⁰, com autorização de

⁵ Instituições de Educação Superior no Sistema e-MEC. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br>> Acessado em janeiro de 2013.

funcionamento; ofertar disciplinas de Terapia Ocupacional que contemple o ensino em Saúde Mental; ofertar estágio curricular em Saúde Mental. Com relação aos profissionais Terapeutas Ocupacionais os critérios foram: integrar o corpo docente (efetivo e substituto) da IES, atuar em Instituições/Serviços conveniados à IES, ministrar disciplinas específicas de Terapia Ocupacional em Saúde Mental e supervisionar e fazer preceptoria nos estágios curriculares na área de Saúde Mental.

Os critérios de exclusão das IES foram: cursos em processo de implantação em semestres iniciais de funcionamento, sem oferta de vagas para ingressantes e em fase de fechamento pela Instituição de Ensino Superior.

De acordo com os critérios estabelecidos, dos dez cursos existentes, cinco atenderam os critérios de inclusão, o que permitiu um primeiro contato telefônico com os coordenadores dos respectivos cursos. Após manifestação de disponibilidade foi enviada correspondência contendo uma carta-convite e o Termo de Autorização como Instituição Coparticipante (Apêndices 1 e 2), por meio do correio, aos coordenadores dos cinco cursos de Graduação de Terapia Ocupacional. Dos cinco cursos de graduação, quatro aceitaram o convite e um não aceitou participar do estudo.

Os cursos de Terapia Ocupacional que aceitaram participar do estudo estão assim localizados: um na cidade de Curitiba-Paraná, um em Porto Alegre e dois em Santa Maria no Estado do Rio Grande do Sul.

De posse do aceite do Coordenador de Curso como Instituição Coparticipante foi solicitado, a cada um deles, por meio de contato telefônico e correspondência eletrônica, a indicação preliminar do número de participantes e contato para envio de carta convite, envolvendo docentes das disciplinas de Terapia Ocupacional que contemple o ensino em Saúde Mental, supervisores e preceptores do estágio curricular em Saúde Mental, descrito no QUADRO 3.

Instituições Coparticipantes	C	D	S	PC	C, D, S	C, S	D, S
IES1	1	1	-	1	-	-	1
IES2	-	-	-	4	1	-	3
IES3	-	-	4	-	-	1	2
IES4	-	-	-	-	1	-	1

Coordenadores de Curso - C; Docentes que ministram as disciplinas específicas de Terapia Ocupacional - D; Supervisores de Estágio - S; Preceptores - PC.

QUADRO 3 – PARTICIPANTES DO ESTUDO

FONTE: O autor, 2013.

Do total de 21 Terapeutas Ocupacionais pertencentes as quatro IES coparticipantes, 19 aceitaram participar: sete (7) desempenham as funções de docente e supervisor, cinco (5) supervisores, cinco (5) preceptores, dois (2) nas de funções cumulativas de coordenador, docente e supervisor, um (1) na função de coordenador e um (1) como docente. Tendo o aceite de participação, a pesquisadora encaminhou o instrumento de coleta de dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, devolvido devidamente assinado, no dia da entrevista.

4.4 COLETA DE DADOS

Para Yin (2010) é essencial que os procedimentos de campo para a coleta de dados dos estudos de casos sejam projetados de forma planejada. Estes procedimentos precisam enfatizar as tarefas importantes na coleta de dados incluindo: formas de acesso às Instituições de Ensino (IES) e aos participantes entrevistados; disponibilidade de recursos (computador pessoal, instrumentos de redação, gravador); programação e definição das atividades de coleta de dados, especificando período de realização e duração; flexibilidade para enfrentar mudanças de disponibilidade dos entrevistados.

De acordo com Yin (2010), na coleta de dados se deve considerar três princípios: a utilização de várias fontes de evidências, a criação de banco de dados e a manutenção do encadeamento de evidências.

A utilização de múltiplas fontes de evidências nesse estudo foi constituída de documentos e entrevistas. Portanto os dados deste estudo os dados foram obtidos mediante duas estratégias: a) Documentos (Projeto Pedagógico de Curso e Planos de Ensino) e, b) Entrevista semiestruturada individual aplicada a 19 terapeutas ocupacionais (coordenador de curso, docentes, supervisores e preceptores da área de Saúde Mental) (APÊNDICES 3, 4, 5, 6).

O acesso aos documentos e a realização das entrevistas ocorreram no período de Abril a Julho de 2013. Foi utilizado gravador digital nas entrevistas para garantir o registro de todos os dados fornecidos, com duração entre 30 a 60 minutos, que

posteriormente foram transcritas pela pesquisadora de forma literal e enviada para leitura dos entrevistados mediante o contato preferencial informado.

De acordo com o autor, “os documentos desempenham um papel importante em qualquer coleta de dados na realização dos estudos de caso. São úteis para corroborar e aumentar a evidência de outras fontes” (YIN, 2010, p.128).

As entrevistas constituem a principal fonte de evidências de um Estudo de Caso, mas que por se tratar de relato verbal é necessário atentar para os problemas de viés, recuperação de informações e/ou de articulação imprecisa, recomendando-se, sempre que possível, o uso do gravador de áudio (YIN, 2010, p. 133).

A criação de um banco de dados para estudo de caso se refere à maneira de organizar e documentar os dados coletados que pode ser realizada em duas modalidades como o banco de dados e relatório de estudo de caso. O banco de dados deve ser organizado a partir de quatro componentes: notas para o estudo de caso, documentos, planilhas/quadros, narrativas (YIN, 2010).

O banco de dados nesse estudo foi organizado por IES Coparticipante e teve os seguintes componentes: Documentos (Projeto Pedagógico do Curso; Planos de Ensino das disciplinas); transcrição das entrevistas realizadas com os participantes do estudo e construção de quadros-síntese dos principais achados.

Segundo Yin (2010) o material coletado poderá corroborar as evidências de outras fontes e/ou acrescentar informações. Para aumentar a confiabilidade da informação no estudo de caso é fundamental, que haja um encadeamento de evidências: no relatório do estudo de caso, no banco de dados, nas citações das fontes comprobatórias específicas, no protocolo do estudo de caso e nas questões do estudo de caso.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS E CONVERGÊNCIA DE EVIDÊNCIAS

A análise dos dados coletados em uma investigação é um processo pelo qual se evidenciam os princípios fundamentais do pensamento existente entre os modelos conceituais e os participantes do estudo, à luz de uma leitura exaustiva dos fenômenos investigados. A partir de uma estrutura uniforme se elaboram quadros

que apresentem os dados dos casos, a partir dos elementos de interesse encontrados na pesquisa de campo (YIN, 2010).

Segundo Yin (2010), a análise de dados consiste em examinar, categorizar, classificar em quadros/planilhas, recombinar as evidências qualitativas, para tratar as proposições iniciais de um estudo.

Para a análise dos dados se utilizou a estratégia da descrição do caso, integrada pela contextualização do curso, caracterização das disciplinas e categorias. As unidades de apresentação das evidências nesse estudo foram assim estabelecidas: contextualização do curso, disciplinas, categorias, síntese do caso da IES1, IES2, IES3, IES4.

A manutenção do encadeamento das evidências se deu no momento das entrevistas pela condução das mesmas para o foco da investigação, na seleção das informações dos documentos, nas transcrições das entrevistas e na análise dos dados de modo a convergir para o objeto de estudo, resultando na síntese/triangulação, conforme ilustrado na FIGURA 1.

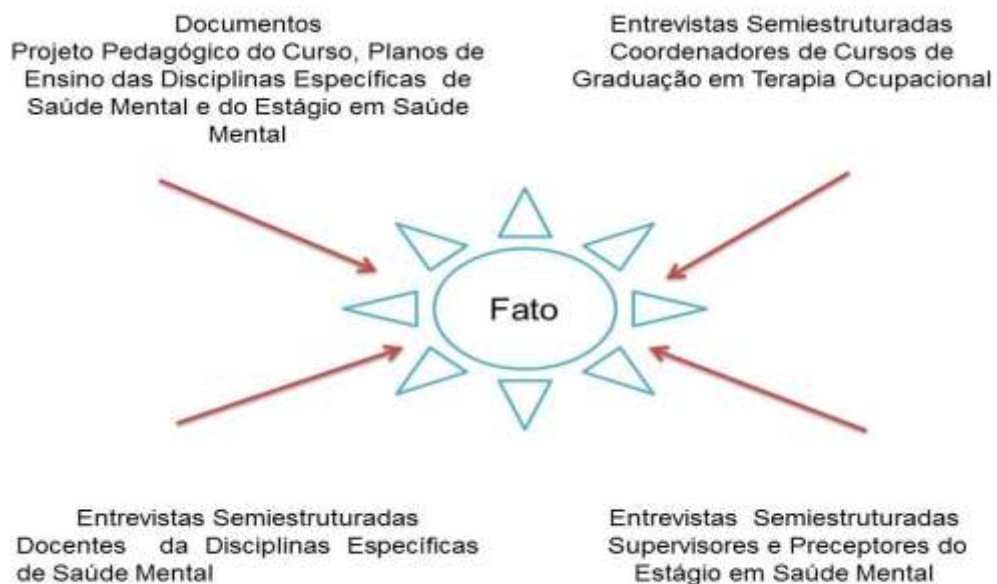


FIGURA – 1 CONVERGÊNCIA DE FONTES DE EVIDÊNCIA DE YIN
FONTE: Adaptado pelo autor (2013)

A partir da leitura das entrevistas e dos documentos foram identificadas e agrupadas cinco categorias: 1) Conteúdos específicos de Saúde Mental; 2) Cenários de aprendizagem; 3) Competências para a prática de Saúde Mental; 4) Estratégias de ensino; e, 5) Estratégias de avaliação.

Nesse estudo, a triangulação foi compreendida como a adoção de múltiplas percepções para clarear o significado e, de certa forma, verificar a repetição de determinada observação ou interpretação alcançada por uma fonte de dados, em comparação com outras fontes utilizadas, de maneira a articular as Políticas de Saúde Mental, a análise documental e a análise das entrevistas com vistas a alcançar os objetivos proposto no estudo.

O encadeamento das evidências desse estudo foi estabelecido a partir da descrição e da síntese de cada caso e da descrição comparativa e cruzada de casos, conforme metodologia de Robert K. Yin.

Assim, entende-se que no presente estudo, procura-se estabelecer as relações e inter-relações entre os dados e o contexto das Instituições que foram objeto de investigação, reconhecendo, ao mesmo tempo, as diversidades e singularidades que surgiram no processo de análise dos dados. Na contextualização, a triangulação proposta na metodologia para análise dos dados integra a caracterização das Instituições de Ensino Superior, a análise dos Projetos Pedagógicos que orientam a formação e a análise dos dados das entrevistas realizada com os participantes do estudo.

Decorrente da contextualização, elemento-chave do referencial do pensamento complexo de Morin é necessário ainda compreender, na perspectiva do conceito de Saúde aqui referenciado, as múltiplas dimensões que fazem parte da realidade estudada como dimensões inseparáveis – cultura, meio ambiente, política, economia, artes, outras dimensões do contexto, que não podem ser “neutralizadas” ou “ignoradas” no momento de análise dos dados (MORIN; LE MOIGNE, 2000, p.91).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o Registro CEP/SD n. 247.951 e CAAE n. 10895613.0.0000.0102, em 2013 (ANEXO 1).

Essa pesquisa implicou em risco mínimo, na medida em que os participantes da investigação possuem autonomia plena e não estão enquadrados no grupo da

população considerada vulnerável. Subsidiada pelos preceitos éticos e considerando os benefícios possíveis, todos os cuidados foram tomados no sentido de respeitar e preservar a privacidade, anonimato e o respeito à dignidade dos participantes de investigação. Evitou-se possíveis desconfortos e danos de ordem física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual. Foram respeitados os preceitos éticos dos participantes, esclarecida e consentida, envolvendo pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996b; 2012g).

As Instituições de Ensino Superior participantes foram nomeadas de IES para a manutenção do anonimato dos cursos de Terapia Ocupacional envolvidos. Cada IES participante recebeu um número: IES1, IES2, IES3 e IES4. Os Terapeutas Ocupacionais foram identificados, por meio da letra P, seguida de um algarismo arábico de forma crescente, especificando a função: Coordenador do Curso – (C), Docente, Supervisor de Estágio – (S) Preceptor de Estágio – (PC), sendo denominados: P1: C, D.

5 RESULTADOS

Inicia-se a apresentação dos resultados pela contextualização das IES e dos Terapeutas Ocupacionais, organizada a partir dos dados coletados do Projeto Pedagógico do Curso, Planos das disciplinas e entrevistas conforme descrito no Quadro 4 e 5. Estão descritos separadamente, os resultados das quatro Instituições de Ensino Superior com a denominação Caso 1, 2, 3 e 4.

Os dados relativos às IES estudadas coletados do Projeto Pedagógico do Curso foram: organização acadêmica, duração do curso, carga horária total do curso, perfil do egresso, objetivos pedagógicos, organização curricular, período de oferecimento do curso, áreas de atuação; dos Planos de Ensino das disciplinas de Terapia Ocupacional de Saúde Mental (teóricas, teórica/práticas e estágios) foram coletados o título das disciplinas, ementa, carga horária, semestre de oferta, objetivos, conteúdo, procedimentos didáticos e estratégias de avaliação utilizadas.

Por último está descrita a síntese dos resultados dos quatro Casos estudados.

5.1 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Em relação aos quatro cursos de Terapia Ocupacional participantes se tem duas IES públicas, Universidades Federais (IES 2 e IES4) e duas IES privadas, Centros Universitários (IES 1 e IES3).

No QUADRO 4 apresentam-se informações de caracterização das IES participantes deste Estudo.

IES	Organização Acadêmica	Categoria Administrativa	Início Curso	Turno	Carga Horária	Vagas	Duração (Sem.)
1	Centro Universitário	Privada	1980	Noturno	3564	40	08 sem
2	Universidade	Pública	2001	Integral	3915	60	09 sem
3	Centro Universitário	Privada	2004	Noturno	3859	40	09 sem
4	Universidade	Pública	2009	Integral	4090	35 35	08 sem 08 sem

QUADRO 4 – CURSOS DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL PARTICIPANTES DO ESTUDO

FONTE: E-MEC, 2013⁶.

⁶ Instituições de Educação Superior no Sistema e-MEC. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br>> Acessado em janeiro de 2013.

Os cursos de Terapia Ocupacional da IES2 e IES4 aderiram ao REUNI em 2007 e 2008 respectivamente, o que gerou aumento do número de vagas com expansão das Universidades Públicas.

Participaram desse estudo 19 terapeutas ocupacionais, três (3) do sexo masculino e dezesseis (16) do sexo feminino, distribuídos entre coordenadores, docentes que ministram disciplinas específicas supervisores e preceptores dos estágios na área de Saúde Mental das IES campo desse estudo: IES1 (3), IES2 (7); IES3 (7) e IES4 (2), conforme QUADRO 5 a seguir.

Participantes	Sexo	Idade/ Anos	Tempo de graduação	Curso Pós-Graduação realizado	Tempo de Atuação SM
P1 (C)	F	54	30	Mestrado	20
P2 (D, S)	F	57	13	Mestrado	7
P3 (PC)	F	50	27	Aperfeiçoamento	15
P4 (C, D, S)	F	49	29	Mestrado	26
P5 (D, S)	M	53	32	Doutorado	32
P6 (D, S)	M	33	8	Mestrado	8
P7 (D, S)	F	48	28	Mestrado	28
P8 (PC)	F	55	32	Especialização	20
P9 (PC)	F	35	4	Especialização	2
P10 (PC)	F	31	7	--	7
P11 (C, S)	F	57	16	Especialização	16
P12 (D, S)	F	29	4	Especialização	4
P13 (D, S)	F	30	8	Mestrado	5
P14 (S)	F	25	4	Mestrado	2
P15 (S)	F	29	4	Especialização	1
P16(S)	F	40	5	Especialização	4
P17 (S)	F	27	5	Especialização	5
P18 (C, D, S)	M	43	17	Doutorado	14
P19 (D, S)	F	55	26	Doutorado	26

Coordenador de Curso (C); Docente que ministra disciplinas específicas de Terapia Ocupacional (D); Supervisor de Estágio (S); Preceptor (PC).

QUADRO 5 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

FONTE: O autor, 2013.

O desempenho simultâneo de funções é observado entre os participantes: sete (7) exercem função de docente em disciplinas específicas e supervisionam o estágio; dois (2) exercem a coordenação, docência e supervisão do estágio; um (1) exerce a coordenação e supervisão; um (1) exerce a função de coordenação; (4) quatro exercem a supervisão e quatro (4) exercem a preceptoria.

O tempo de atuação na área de Saúde Mental dos participantes variou entre um a 32 anos; a idade entre 25 e 57 anos; quanto à pós-graduação três são

doutores, sete mestres, sete especialistas⁷, um com aperfeiçoamento, e um com graduação. Dos 19 participantes, oito desenvolveu tese, dissertação e trabalho de conclusão de curso na área de Saúde Mental.

5.2 CASO 1

5.2.1 Contextualização do Curso

Os dados coletados do Projeto Pedagógico do Curso - PPC da IES1 mostram que o Curso de Terapia Ocupacional iniciou suas atividades em 1980, sendo o primeiro no Estado do Rio Grande do Sul. Reconhecido pelo Ministério da Educação em 1984 e credenciado junto a World Federation of Occupational Therapists - WFOT em 1999. Foi o terceiro no Brasil a obter o credenciamento desse organismo internacional.

Desde sua criação em 1980, já foram realizados ajustes e reestruturação curricular, estando em 2013, com dois currículos em extinção e um novo em implantação gradual.

A carga horária do Curso de Terapia Ocupacional da IES1 é de 3.564 horas, distribuídas nos conteúdos: 505 horas na área de Ciências Biológicas e Humanas; 360 horas na área de Ciências Sociais e Humanas; 1566 horas na área de Ciências de Terapia Ocupacional; 1008 horas de Estágio Curricular; 54 horas em disciplinas complementares e 72 horas em atividades complementares (IES1, p. 62-64).

O tempo mínimo de integralização é de oito semestres e o máximo de 13 semestres. Organizado na modalidade seriada semestral com sistema de créditos, com disciplinas sequenciais tipo I e II, de forma a dar continuidade gradual no processo de aprendizagem, com oferta de 40 vagas no período noturno.

O curso da IES1 tem como objetivo geral formar profissionais capacitados para desenvolver ações terapêuticas, de ensino e pesquisa no campo da Terapia

⁷ As denominações de especialização e aperfeiçoamento têm sido admitidas como semelhantes por estarem citadas no inciso III, art. 44 da LDB, agrupadas na mesma categoria – cursos de Pós-Graduação.

Ocupacional, bem como serem agentes de transformação social, desenvolvendo uma atuação competente e engajada nos processos de mudança social, comprometendo-se com a transformação da realidade e articulando suas ações no campo da educação – trabalho – saúde, com vistas ao homem enquanto sujeito ocupacional e histórico.

Destacam-se a seguir alguns objetivos específicos do curso:

- Contribuir e atuar na construção e efetivação de políticas públicas e da prática da Terapia Ocupacional na assistência individual e coletiva, nas lutas pelos direitos e por ações emancipatórias;
- Capacitar recursos humanos para o desenvolvimento de ações de saúde em geral e específicas de Terapia Ocupacional, tendo como meta a inclusão social, os direitos e a qualidade de vida da clientela alvo;
- Priorizar a formação acadêmica dentro de uma perspectiva de ação interdisciplinar contemplando os níveis de atenção em saúde: prevenção, promoção, tratamento e reabilitação em saúde;
- Construir uma prática profissional pautada pelas características e necessidades regionais nos campos sociais, educativos e de saúde, tendo como princípio a construção coletiva multiprofissional e interdisciplinar;
- Contribuir para o desenvolvimento profissional e consolidação das políticas sociais, em especial da saúde, através da participação em diferentes espaços de diálogo entre os diversos atores sociais (IES1, p. 46-7).

Os objetivos do PPC da IES1 estão pautados nas Diretrizes Curriculares Nacionais e nas Normas Mínimas para a Formação de Terapeutas Ocupacionais da WFOT (BRASIL, 2002a; WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPIST, 2002).

A formação acadêmica de Terapia Ocupacional pela IES1 pressupõe um perfil profissional:

[...] generalista, humanista, crítica e reflexiva. Deverá estar capacitado ao exercício profissional em diversos âmbitos e equipamentos sociais ligados às políticas públicas, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas de Terapia Ocupacional, baseado em princípios éticos e no rigor científico e intelectual, objetivando a inclusão social da clientela atendida e compreendendo as dimensões técnica, ética e política de sua atuação profissional em uma perspectiva interdisciplinar (IES1, p. 52).

Destacam-se algumas competências específicas estabelecidas no Projeto Pedagógico do Curso:

- Relacionar a problemática específica da população com os seus processos sociais, culturais, ocupacionais e políticos objetivando a emancipação e autonomia da mesma;

- Compreender as relações saúde-sociedade, como também as relações de exclusão-inclusão social, bem como participar da formulação e implementação das políticas públicas, sejam estas setoriais (políticas de saúde, infância, adolescência, idoso, educação, trabalho, promoção social, etc.) ou intersetoriais;
- Compreender o processo de construção do “fazer humano”, isto é, de como o homem realiza as suas escolhas ocupacionais, utiliza e desenvolve as suas habilidades, se reconhece e reconhece a sua ação;
- Desenvolver habilidades pessoais e atitudes necessárias para a prática profissional, a saber: ações inovadoras e alternativas, consciência das próprias potencialidades e limitações, resolução de problemas, adaptabilidade e flexibilidade, equilíbrio emocional, empatia, criticidade, autonomia intelectual, rapidez de respostas e exercício da comunicação verbal e não verbal;
- Identificar, compreender, analisar e interpretar as desordens da dimensão ocupacional do ser humano e utilizar, como instrumento de intervenção, as diferentes ocupações e atividades humanas, quais sejam, as artes, o trabalho, o lazer, a cultura, as atividades artesanais, o cuidado, as atividades cotidianas e sociais;
- Desempenhar atividades de assistência, ensino, pesquisa, planejamento e gestão de serviços e de políticas públicas, assessoria e consultoria de projetos, empresas e organizações (IES1, 53-5).

As ações dos Terapeutas Ocupacionais formados pela IES1, conforme referida no PPC se pautam na assistência e nas articulações em redes, compreendendo que a partir delas será possível fortalecer a ação das pessoas, articulando suas ações nos domínios individual/coletivo, local/global (IES1).

5.2.2 Disciplinas

O ensino de Saúde Mental no PPC da IES1 é ofertado em unidades temáticas inseridas em seis disciplinas na grade curricular permeado com outros conteúdos programáticos, ofertadas em três disciplinas teóricas e três disciplinas de estágio supervisionado, de acordo com o QUADRO 6.

Semestre	Disciplinas	T	P	Est	Total
4	Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional – Infância e Adolescência	216	--	--	216 h
5	Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional – Adulto	216	--	--	216 h
5	Terapia Ocupacional nos Processos de Saúde Ocupacional	54	--	--	54 h
6	Estágio Supervisionado I	--	--	324	324 h
7	Estágio Supervisionado II	--	--	342	342 h
8	Estágio Supervisionado III	--	--	342	342 h
Total					1.494 h

QUADRO 6 – CARGA HORÁRIA DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL DA IES1
FONTE: PROJETO PEDAGÓGICO IES1, 2013.

As atividades práticas de Terapia Ocupacional são desenvolvidas gradualmente, desde o início do curso. Especificamente, os estágios curriculares apresentam níveis de complexidade crescente da observação, prática assistida, à prática autônoma, realizadas em diversos cenários de aprendizagem.

No QUADRO 7 estão descritas as ementas das disciplinas teóricas e de estágio supervisionado que constam nos planos da IES1.

Disciplinas	Ementas
Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional – Infância e Adolescência	Contextualização das diferentes patologias clínicas e sociais. Os distintos processos preventivos e clínicos para o tratamento Terapêutico Ocupacional. A integralidade e intersetorialidade de atenção à saúde nesse período de vida. O raciocínio clínico e os instrumentos de avaliação, análise de atividades e planos de tratamento, levando em conta os diferentes contextos, hospitalares, ambulatoriais, escolares, sociais. Ética Profissional.
Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional – Adulto	Contextualização das diferentes patologias sensoriais, clínicas e sociais. Os distintos processos preventivos e clínicos para o tratamento terapêutico ocupacional com ênfase na reabilitação física. A integralidade e intersetorialidade de atenção à saúde nesse período de vida. O raciocínio clínico e os instrumentos de avaliação, análise de atividades e planos de tratamento, levando em conta os diferentes contextos, hospitalares, ambulatoriais, escolares, sociais. Ética profissional.
Terapia Ocupacional nos Processos de Saúde Ocupacional	Estuda a saúde do trabalhador e a saúde ocupacional para a prevenção e tratamento na área ocupacional. Contextualização das diferentes patologias sensoriais, clínicas e sociais advindas das relações com o mundo do trabalho/profissionalização: doenças ocupacionais e do trabalho. Conhecimento da Legislação. Aspectos metodológicos da Terapia Ocupacional: avaliação, análise de atividade, análise ocupacional. Intervenção terapêutica ocupacional na saúde do trabalhador, processos de capacitação profissional e colocação no mercado de trabalho.
Estágio Supervisionado I	A prática da Terapia Ocupacional na clínica assistida, individual ou em equipes multidisciplinares e interdisciplinares nos três níveis de atenção à saúde. Promove a interface entre a teoria e prática terapêutica ocupacional com ênfase na construção das relações com o público, o privado, com o paciente, familiares, equipes e instituições, considerando maior autonomia do discente. Ética Profissional.
Estágio Supervisionado II	A prática da Terapia Ocupacional na clínica assistida individual ou em equipes multidisciplinares e interdisciplinares nos três níveis de atenção à saúde. A interface entre a teoria e prática terapêutica ocupacional com ênfase na construção das relações com o público, o privado, com o paciente, familiares, equipes e instituições, considerando maior autonomia do discente. Ética Profissional.
Estágio Supervisionado III	Efetiva a prática da Terapia Ocupacional na clínica assistida individual ou em equipes multidisciplinares e interdisciplinares nos três níveis de atenção à saúde. Promove a interface entre a teoria e prática terapêutica ocupacional com ênfase na construção das relações com o público, o privado, com o paciente, familiares, equipes e instituições. Ética profissional.

QUADRO 7 – EMENTAS DAS DISCIPLINAS DA IES1
FONTE: PROJETO PEDAGÓGICO IES1, 2013.

No QUADRO 8, constam os conteúdos programáticos das disciplinas da IES1.

Disciplinas	Conteúdo Programático (Unidade Temática)
Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional – Infância e Adolescência	<ul style="list-style-type: none"> ▪ - Saúde Mental – introdução e conceitos ▪ - Loucura- do Manicômio à Reforma Psiquiátrica ▪ - Políticas Públicas em Saúde Mental ▪ - Doenças Mentais - Transtorno de Personalidade ▪ - Esquizofrenia Intervenção em Terapia Ocupacional ▪ Dependência Química – conceitos ▪ Dependência Química – intervenção em Terapia Ocupacional ▪ Distúrbios de Conduta – Bulling ▪ Avaliação- Exame de funções ▪ Depressão na Adolescência ▪ Intervenção em Terapia Ocupacional ▪ Transtornos Alimentares
Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional – Adulto	Saúde Mental <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisão da Legislação (Políticas Públicas) ▪ Terapia Ocupacional em Dependência Química
Terapia Ocupacional nos Processos de Saúde Ocupacional	Saúde e Trabalho <ul style="list-style-type: none"> ▪ Saúde, Bem-estar e Qualidade de Vida: conceitos ▪ Qualidade de vida no trabalho ▪ Saúde e trabalho ▪ Condições de Trabalho e Psicodinâmica do Trabalho Políticas Públicas, Legislação, Análise ambiental (Acessibilidade e Noções de Ergonomia ▪ Saúde do Trabalhador ▪ Análise ambiental: acessibilidade e barreiras arquitetônicas ▪ Noções de Ergonomia ▪ Análise Ergonômica de postos de trabalho Doenças Ocupacionais ▪ Doenças ocupacionais ▪ Acidentes de Trabalho LER/DORT, Depressão, dor crônica. Estresse ▪ Consequências do estresse ▪ Estresse no trabalho ▪ Intervenções e Pesquisas no campo da Saúde /Trabalho e Terapia Ocupacional. ▪ Avaliação de Terapia Ocupacional em Saúde e Trabalho Instrumentos de avaliação: AVDs, AVPs ▪ Técnicas de Gerenciamento do estresse, Técnicas Relaxamento, Respiração Profunda, Método Self-Healing ▪ Perspectivas Atuais e Futuras do Trabalho: Redes Sociais e Economia Solidária.

QUADRO 8 – CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DE DISCIPLINAS QUE OFERTAM CONTEÚDOS DE SAÚDE MENTAL EM UNIDADES TEMÁTICAS DA IES1
 FONTE: PROJETO PEDAGÓGICO IES1, 2013.

No QUADRO 9 constam o conteúdo programático das disciplinas do Estágio Supervisionado I, II e III ofertados nos 6º, 7º e 8º semestres respectivamente.

Disciplinas	Conteúdo Programático
Estágio Supervisionado I	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspectos relacionados à Metodologia de Terapia Ocupacional; ▪ Instrumentos de Avaliação; ▪ Raciocínio Clínico; ▪ Intervenções em Terapia Ocupacional; ▪ Ações e interações interdisciplinares; ▪ Rede de Saúde Pública; ▪ Sistemas de referência e contra-referência; ▪ Políticas e documentos oficiais.
Estágio Supervisionado II	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudos clínicos de acordo com as condições apresentadas pelos usuários dos serviços; ▪ Protocolos de avaliação; ▪ Diagnóstico e raciocínio clínico em Terapia Ocupacional; ▪ Plano de Tratamento; ▪ Elaboração de laudos e relatórios; ▪ Temas de sugestão dos acadêmicos de acordo com as necessidades de intervenção.
Estágio Supervisionado III	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudos clínicos de acordo com as condições apresentadas pelos usuários dos serviços; ▪ Protocolos de avaliação; ▪ Diagnóstico e raciocínio clínico em Terapia Ocupacional; ▪ Plano de Tratamento; ▪ Elaboração de laudos e relatórios; ▪ Temas de sugestão dos acadêmicos de acordo com as necessidades de intervenção.

QUADRO 9 – CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS DISCIPLINAS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DA IES1.

FONTE: PROJETO PEDAGÓGICO IES1, 2013.

Os procedimentos de ensino e as estratégias de avaliação são organizados de forma diversificada com o objetivo de favorecer o processo ensino-aprendizagem de maneira gradual a fim de propiciar o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, apresentados no QUADRO 10.

Disciplinas	Estratégias de Ensino	Estratégias de Avaliação
Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional – Infância e Adolescência	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aulas teóricas expositivas e dialogadas; ▪ Dinâmicas e práticas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participação em aula; ▪ Apresentação de relatórios; ▪ Apresentação de seminários; ▪ Apresentação de trabalhos e atividades práticas; ▪ Construção de artigo.
Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional – Adulto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aulas Teóricas Expositivas e Dialogadas; ▪ Discussão de Textos; ▪ Visitas a Serviços Específicos; ▪ Aplicação de Instrumentos de Avaliação e Planejamento de Tratamento de Terapia Ocupacional; ▪ Palestras com Convidados; ▪ Construção de Escrita Coletiva; ▪ Elaboração de Estudos de Caso. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboração de dois Estudos de Caso; ▪ Redação de Artigo Científico.
Terapia Ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aula expositiva; ▪ Trabalhando com textos; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relatório das visitas; ▪ Apresentação de caso;

nos Processos de Saúde Ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabalhando com imagens; ▪ Prática fora e dentro da unidade de ensino. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação de seminário.
Estágio Supervisionado I	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atividades teóricas: Seminários, leitura e discussão de textos; ▪ Atividades teórico-práticas: (Estudo de Caso), Planejamento, organização e intervenção (individual e em grupo), oficinas; ▪ Participação em reuniões clínicas e organizacionais dos serviços; ▪ Supervisão acadêmica e clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frequência e participação do acadêmico em tarefas e atividades dos serviços; ▪ Leitura e discussão de textos; Serão consideradas duas atividades pontuais: ▪ Entrega do planejamento e execução da atividade em grupo (Oficina com os usuários do serviço); ▪ Entrega e Apresentação de Estudo de Caso feito individualmente com um usuário do serviço; ▪ Avaliação processual feita pelas supervisoras (local e acadêmica) ao longo de todo o período de estágio.
Estágio Supervisionado II	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encontros semanais com as(os) acadêmicas(os) para orientação de casos e atendimento das demandas de produção acadêmica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudo de caso; ▪ Pareceres reflexivos; ▪ Seminários; ▪ Participação nas supervisões; ▪ Participação nos Rounds Clínicos no caso das Clínicas Integradas da Instituição.
Estágio Supervisionado III	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encontros quinzenais de 2 horas com as(os) acadêmicas(os) para orientação de casos e atendimento das demandas de produção acadêmica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudos de caso; ▪ Pareceres reflexivos; ▪ Seminários; ▪ Participação nas supervisões.

QUADRO 10 – PROCEDIMENTOS DE ENSINO E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DAS DISCIPLINAS DA IES1.

FONTE: PROJETO PEDAGÓGICO IES1, 2013.

A avaliação descrita no PPC da IES1 apresenta um caráter formativo, privilegia a postura reflexiva e seu enfoque tem como norteadores os elementos contemplados na Proposta Pedagógica do Curso: objetivos e perfil pretendidos, competências e habilidades, embasada nos princípios da prática reflexiva (IES1).

5.2.3 Categorias

A seguir serão apresentados dados obtidos nas entrevistas com os participantes organizados em categorias temáticas: 1) Conteúdos específicos de Saúde Mental; 2) Cenários de aprendizagem; 3) Competências para a prática da Saúde Mental; 4) Estratégias de ensino; e, 5) Avaliação.

1) Conteúdos específicos de Saúde Mental

Os conteúdos da Saúde Mental são abordados de forma transversal em disciplinas que envolvem processos de intervenção de Terapia Ocupacional:

[...] A proposta curricular do curso estabelecida a partir de 2008 pautou-se nas normas de orientação da Federação Mundial dos Terapeutas Ocupacionais. Nesse delineamento do projeto, procurou-se definir seus parâmetros conceituais e o lugar da ocupação. O curso fez uma declaração, um posicionamento em relação a esses princípios que está publicado no projeto pedagógico. [...] Assim como entendo a Saúde Mental e entendo a questão social, que devem ser transversais à formação. Não poderíamos deixar de pensar que existe uma clínica, mas que pudéssemos trabalhar nesse momento e pensar a intervenção na infância e intervenção com adultos. Esses conteúdos, pensando na transversalidade dos temas, no olhar das pessoas e do coletivo e a apropriação acerca das políticas vigentes; que o profissional se enxergue enquanto um elemento que vem a contribuir no pensar e no agir dentro dessa área e ao mesmo tempo salientam-se as estratégias e as metodologias de intervenção (IES1P1: C).

A seleção de conteúdo e a forma de ensino são respaldadas pelas transformações atuais da legislação e dos cenários provenientes do Movimento da Reforma Psiquiátrica. São contemplados conteúdos como políticas de Saúde Mental, rede de serviços, intersetorialidade e controle social:

[...] Na discussão dos modelos de intervenção de Terapia Ocupacional procuramos que o aluno tenha uma interação com usuários. Exemplificando: o aluno teve uma interação no Centro de Atenção Psicossocial e a partir dessa interação ele vai pensar a contextualização, avaliação e intervenção (IES1P2: D, S).

[...] o conhecimento da rede de Serviços de Saúde Mental e a interface com as Políticas Públicas [...] conhecimento do que é a política pública da Assistência Social [...] Qual é Política Pública e suas interfaces e, principalmente, do Controle Social [...] É fundamental ter conhecimentos, construir projetos, saber como funciona, pensando sempre politicamente no todo, no coletivo, essa visão do coletivo, do controle social, da fiscalização (IES1P3: PC).

[...] O curso, o professor, o projeto pedagógico deve estar aberto e sensível ao que está acontecendo, para que possa realmente dar conta de fazer uma leitura do que as diferentes políticas, os diferentes campos estão colocando; para que possa sensibilizar o aluno para ter uma prática engajada, independente da área que ele optar (IES1P1: C).

2) Cenários de aprendizagem

Os estágios curriculares na área de Saúde Mental são realizados em cenários diversificados de aprendizagem por meio de parcerias com diversas instituições da Rede de Serviços de Saúde Mental e em níveis de complexidade

[...] A seleção dos locais de estágio o critério é oferecer um arco de compreensão dos serviços que existem em função da política de Saúde Mental, tendo profissionais que são referência em relação a esse trabalho. Os estágios supervisionados I, II, III na área de Saúde Mental são realizados em: CAPS II, CAPS – AD, CAPS I, Oficinas de Geração de Renda, Serviços Residências Terapêuticos e Unidades Básicas de Saúde. [...] A área de Saúde Mental na Região Sul é muito promissora e tem possibilidade de diversificação de oferta tanto na rede privada, como na rede de atenção pública (IES1P1: C).

[...] Os estágios ofertados nos 6º, 7º e 8º semestres oferecem níveis de complexidade: a observação nas primeiras semanas com maior ênfase para a prática assistida e prática autônoma sob a supervisão do terapeuta ocupacional local e supervisor acadêmico (IES1P2: D, S).

3) Competências para a prática de Saúde Mental

Os entrevistados destacam um conjunto de competências que envolvem conhecimentos específicos, habilidades e capacidades requeridas nas atividades teórico-práticas, no manejo e domínio dos processos terapêuticos ocupacionais em Saúde Mental:

[...] Primeiro entender o lugar político de sua prática e o quanto o indivíduo deve estar ligado nos princípios de entendimento do sujeito da intervenção [...]. Ter sensibilidade para entender o lugar do outro. Ser um profundo conhecedor dos processos do adoecimento, de exclusão que são gerados, a possibilidade de enxergar esse fazer da ação humana, nas possibilidades de transformação nas vidas das pessoas e do coletivo. [...] Ter uma apropriação da produção do conhecimento que envolve o entendimento da psicodinâmica, da psicopatologia, saber realmente, qual o impacto desse processo na situação da relação do homem com a ocupação, a partir daí a estruturação dos projetos de intervenção (IES1P1: C).

[...] Ter conhecimentos dos rumos da Saúde Mental. O que se espera, o que se pode esperar. Definir quais são as metas e qual é o referencial que eu confio [...]. A iniciativa, a criatividade, a coragem, a postura profissional, a ética, a vinculação. Acho que é importante o profissional poder se envolver. A vinculação, a referência, é muito importante, poder se colocar no lugar do outro, poder ver se isso é bom, se isso seria bom se estivesse no lugar. [...] Na Saúde Mental se vê várias correntes e se você utiliza algo que não acredita, nem o próprio usuário vai para frente e nem ele vai acreditar. [...] você tem que estar bem seguro do que está aplicando, confiar, acreditar e apostar. Tem que ter a coragem, até de inovar, de se arriscar, de poder fazer uma coisa diferente, mas que tenha significado para o usuário (IES1P3: PC).

4) Estratégias de Ensino

O uso de discussão de casos, registro em prontuário, plano de tratamento, leitura e discussão de textos, filmes com debate, problematização da realidade, visitas, registro sistematizado da prática, são estratégias adotadas no processo ensino-aprendizagem:

[...] Procuro dinamizar as aulas expositiva dialogada, leitura de texto, implicá-los no processo de ensino - aprendizagem, discussão de texto, filmes com debate, estudo de caso, visitas, instrumentos de avaliação. [...] Eu gosto muito de trabalhar com filmes, fazer discussão e depois eles fazem uma análise. Hoje tem até bibliografias que trabalham toda a trajetória da Saúde Mental relacionada com filmes. Exemplifico: na questão das políticas eu trabalho com o Filme “O bicho de sete cabeças”, “Um estranho no Ninho”, que tem várias indicações e eles trazem sugestões também (IES1P2: D, S).

Os participantes destacam a articulação entre o docente-supervisor e o terapeuta ocupacional local (profissional da instituição) no processo de supervisão, avaliação do estudante e o papel docente na instrumentalização do desenvolvimento do papel profissional na formação:

[...]. Provoco-os para fazer pensar, a reflexão crítica: ação-reflexão-ação. Tem que fazer que o estudante faça esse exercício de ação-reflexão-ação, porque ajuda o profissional a exercer sua prática. Tem que ter essa capacidade de fazer esse exercício, estar sempre refletindo sobre suas ações (IES1P3: PC).

Como docentes precisamos trabalhar coletivamente com os estudantes durante todo o período que precede a prática supervisionada no sentido de instrumentalizá-lo no desenvolvimento de seu papel como futuro profissional (IES1P2: D, S).

5) Avaliação

De um modo geral é primado pela avaliação processual e as estratégias utilizadas são provas, relato de filme, estudo de caso, aplicação de oficina, registro e relatórios:

[...] A avaliação da disciplina é realizada utilizando diversos procedimentos: provas, relato de filme, estudo de caso, planejamento e aplicação de Oficina. [...] Em avaliação do estágio utilizo aspectos observados no desempenho do aluno, relatórios escritos e verbais, organização dos atendimentos e das atividades (IES1P2: D, S).

[...] Faço avaliação e a supervisora também faz, mas sempre consensuamos. Discutimos e sempre fechamos em conjunto a avaliação [...]. Valorizo na avaliação do estagiário a iniciativa, a criatividade, a coragem, a postura profissional, a ética, a vinculação. (IES1P3: PC).

5.2.4 Síntese do Caso 1

O curso de Terapia Ocupacional da IES1 está organizado na modalidade semestral com sistema de créditos, com 40 vagas, no período noturno, por meio de processo seletivo. A carga horária estabelecida é de 3.564 horas, com duração de nove semestres.

O curso da IES1 visa formar profissionais capacitados para desenvolver ações terapêuticas, de ensino e pesquisa no campo da Terapia Ocupacional, bem como serem agentes de transformação social, desenvolvendo uma atuação competente e engajada nos processos de mudança social, comprometendo-se com a transformação da realidade e articulando suas ações no campo da educação, trabalho e saúde, com vistas ao homem enquanto sujeito ocupacional e histórico.

As ações dos acadêmicos da IES1 devem estar pautadas na assistência e nas articulações em redes, compreendendo que a partir delas será possível fortalecer a ação das pessoas, articulando suas ações nos domínios individual/coletivo, local/global.

O ensino de Saúde Mental está inserido em seis disciplinas ofertadas do 4º ao 8º semestre: O conteúdo programático de Saúde Mental é ofertado em unidades temáticas, permeados com outros conteúdos nas disciplinas Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional – Infância e Adolescência, Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional – Adulto e Terapia Ocupacional, Processos de Saúde Ocupacional e Estágio Supervisionado I, II e III.

Os conteúdos programáticos de Saúde Mental identificados nos planos de ensino e nos relatos dos participantes são: políticas públicas em Saúde Mental, rede de serviços de Saúde Mental, legislação, dependência química, intersetorialidade, controle social, modelos de intervenção de Terapia Ocupacional em Saúde Mental.

As competências necessárias referidas pelos participantes para atuação na área de Saúde Mental são: capacidade de leitura, análise interpretação e síntese de

textos, leitura do ambiente e do contexto, capacidade de conseguir capturar a necessidade e desejo do outro, postura profissional, vinculação, ética, capacidade de resolução de problemas, proatividade, iniciativa, criatividade, capacidade de fazer uma leitura da realidade, curiosidade, motivação.

Dentre as estratégias de ensino identificadas destacam-se: aulas teóricas expositivas e dialogadas, leitura e discussão de textos, seminários, discussão de casos, filmes com debate, visitas a serviços específicos, supervisão acadêmica e clínica.

Quanto às estratégias de avaliação apresentadas nos planos de ensino e referidas pelos participantes se pode destacar: prova, relato de filme, elaboração e apresentação de estudo de caso, participação e aula, apresentação de seminários, relatórios, trabalhos e atividades práticas, leitura e discussão de textos, pareceres reflexivos, participação nas supervisões.

O estudante de Terapia Ocupacional da IES1 cursa um estágio obrigatório por semestre, em níveis de complexidade crescente da observação, prática assistida à prática autônoma, no entanto, nem todos os estudantes passam pelo estágio de Saúde Mental ao longo da graduação.

Os Estágios Supervisionados na área de Saúde Mental são ofertados do 6º semestre ao 8º semestre e realizados em diferentes cenários de aprendizagem: CAPS II, CAPS – AD, CAPS I, Oficinas de Geração de Renda, Residencial Terapêutico, Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral e Unidades Básicas de Saúde.

A oferta desses estágios na IES1 está condicionada aos critérios pedagógicos estabelecidos para a definição de cenários de aprendizagem, número de alunos matriculados, atribuição de encargos didáticos do corpo docente e disponibilidades dos serviços.

A supervisão é realizada por docentes do curso da IES1 e pelo profissional do serviço conveniados à IES, denominados de supervisor acadêmico e Terapeuta Ocupacional local respectivamente, de acordo com o Regimento do Estágio da IES1.

O desempenho do estudante no curso de Terapia Ocupacional da IES1 é avaliado de acordo com as Normativas Institucionais e Regimento Interno de Estágio, aprovado e homologado pelo Colegiado do Curso.

4.3 CASO 2

4.3.1 Contextualização do Curso

O Curso de Terapia Ocupacional da IES2 iniciou suas atividades em 2001, sendo reconhecido pelo Ministério da Educação em 2004 e credenciado junto a WFOT, em 2005. Em 2007, o curso fez adesão ao Programa do Governo Federal de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras – REUNI⁸, a partir de 2011, com ampliação de vagas de 30 para 60 e a criação do curso no período noturno com 60 vagas.

A carga horária do Curso de Terapia Ocupacional da IES2 é de 3.915 horas, assim distribuída: 555 horas na área de Ciências Biológicas e de Saúde; 345 horas na área de Ciências Sociais e Humanas; 1.320 horas na área de Ciências da Terapia Ocupacional; 1005 horas de Estágio Curricular; 30 horas em disciplinas optativas e 660 horas em atividades complementares (IES2, p. 37).

O tempo mínimo de integralização é de nove semestres e o máximo de 13 semestres. Organizado na modalidade seriada semestral com sistema de créditos, oferta 60 vagas no curso diurno tempo integral e 60 no curso noturno.

A formação em Terapia Ocupacional deverá propiciar condições para que o profissional possa atender às necessidades do sistema de saúde vigente no país, possibilitando a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e participar da formulação, implementação e gestão das políticas públicas de saúde, sociais e educacionais.

Os objetivos do Projeto Pedagógico do Curso da IES2 estão pautados nas Diretrizes Curriculares Nacionais, tendo os seguintes eixos norteadores: inserção do estudante no estágio desde os semestres iniciais, ensino com pesquisa e estimular no estudante a capacidade de investigação e de produção de conhecimentos, teóricos e técnicos, a partir da problematização da realidade social.

Destacam-se a seguir alguns objetivos específicos do Curso de Terapia Ocupacional:

⁸ Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, instituído por meio do Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007.

- Conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção;
- Conhecer os principais métodos de avaliação e registro, formulação de objetivos, estratégias de intervenção (atendimentos individuais, grupais, familiares, institucionais, coletivos e comunitários) e verificação da eficácia das ações propostas em Terapia Ocupacional;
- Conhecer o histórico da formulação das políticas sociais (de saúde, educação, trabalho, promoção social, infância e adolescência) e a inserção do terapeuta ocupacional neste processo de conhecimento;
- Reconhecer os princípios éticos que norteiam os terapeutas ocupacionais em relação às suas atividades de pesquisa, prática profissional, participação em equipes interprofissionais, bem como a relação terapeuta-paciente;
- Compreender o processo do fazer humano, isto é, de como o homem realiza suas escolhas ocupacionais, utiliza e desenvolve suas habilidades, se reconhece e reconhece a sua ação;
- Utilizar o raciocínio terapêutico ocupacional para realizar a análise da situação na qual se propõe a intervir, o diagnóstico clínico, coletivo e/ou institucional, a intervenção propriamente dita, a escolha da abordagem terapêutica apropriada e avaliação dos resultados alcançados (IES2, p. 15-6).

A formação acadêmica de Terapia Ocupacional pela IES2 pressupõe um perfil profissional:

Generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado ao exercício profissional em todas as suas dimensões de atuação, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas de Terapia Ocupacional. Conhecedor dos fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção e capacitado a atuar com base em princípios éticos e rigor científico. Deverá possuir habilidades técnico-científicas, humanísticas, de modo a estar preparado para atuar no contexto brasileiro e internacional e responder às demandas sociais e regionais específicas (IES2, p. 20).

Destacam-se algumas competências estabelecidas no Projeto Pedagógico do Curso (PPC), para o exercício e prática profissional do egresso:

- Conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos da vida do país, fundamentais à cidadania e à prática profissional;
- Identificar, entender, analisar e interpretar as desordens da dimensão ocupacional do ser humano e a utilizar, como instrumento de intervenção, as diferentes atividades humanas, quais sejam, as artes, o trabalho, o lazer, a cultura, as atividades artesanais, corporais, lúdicas, o autocuidado, as atividades cotidianas e sociais, dentre outras; após serem experimentadas e analisadas;
- Utilizar o raciocínio terapêutico ocupacional para realizar a análise da situação na qual se propõe a intervir, o diagnóstico clínico, coletivo e/ou institucional, a intervenção propriamente dita, a escolha da abordagem terapêutica apropriada e avaliação dos resultados alcançados;
- Vivenciar atividades profissionais nos diferentes equipamentos sociais e de saúde, quais sejam, hospitais, unidades básicas de saúde, comunidades, instituições em regime aberto ou fechado, creches, centros

de referência, convivência e de reabilitação, cooperativas, oficinas, instituições abrigadas e empresas, dentre outros (IES2, p. 21-4).

Suas possibilidades de atuação incluem, dentre outras, as seguintes áreas: hospitais gerais e especializados, unidades básicas de saúde, ambulatórios e clínicas especializadas, comunidades, instituições em regime aberto ou fechado (penitenciárias, casas de apoio, etc.), creches, centros de referência, convivência e de reabilitação, cooperativas, oficinas terapêuticas e profissionalizantes, empresas, escolas regulares e especializadas, domicílios (IES2).

A formação e atuação do profissional se pautam no respeito às questões éticas, no resgate da cidadania e na melhoria da qualidade de vida da população.

4.3.2 Disciplinas

O ensino de Saúde Mental no PPC da IES2 está contemplado em oito disciplinas na grade curricular, ofertadas do 3º semestre ao 9º semestre, assim constituídas: duas disciplinas teóricas e seis disciplinas de estágio supervisionado, de acordo com o QUADRO 11.

Semestre	Disciplinas	T	P	Est	Total
3º	Introdução à Prática em Terapia Ocupacional II	30	--	--	30 h
4º	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Observação I	15	--	45	60 h
5º	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Observação II	15	--	45	60 h
5º	Terapia Ocupacional aplicada à Saúde Mental	60	--	--	60 h
6º	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional – Prática I	--	--	120	120 h
7º	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional – Prática II	--	--	120	120 h
8º	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional – Prática III	--	--	300	300 h
9º	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional – Prática IV	--	--	345	345 h
Total					1.095 h

QUADRO 11 – CARGA HORÁRIA DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL DA IES2

FONTE: PROJETO PEDAGÓGICO IES2, 2013.

As disciplinas teóricas Introdução à Prática em Terapia Ocupacional II e Terapia Ocupacional em Saúde Mental são ministradas por docentes envolvidos também na supervisão dos estágios curriculares na área de Saúde Mental.

As disciplinas (teóricas, teórico-práticas e estágio) específicas da Saúde Mental contam com quatro docentes responsáveis pelas aulas e supervisão, além dos quatro preceptores terapeutas ocupacionais das instituições onde são realizados os estágios curriculares.

Os estágios supervisionados na área de Saúde Mental na IES2 são organizados em nível de complexidade crescente: da observação, prática assistida, à prática autônoma.

O estágio supervisionado é realizado em diversas áreas de atuação (área física, saúde do trabalhador, saúde mental, disfunções do desenvolvimento, contextos escolares, campo social, saúde coletiva e contextos hospitalares), organizado em seis disciplinas denominadas: Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Observação I, II; Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Prática I, II, III, e IV, ofertadas do 4º ao 9º semestre respectivamente.

As ementas das disciplinas teóricas e de estágio supervisionado em Terapia Ocupacional da IES2, conforme consta no QUADRO 12.

Disciplinas	Ementas
Introdução à Prática em Terapia Ocupacional II	Reconhecimento, identificação do processo de Terapia Ocupacional nos diversos contextos da prática profissional. Características institucionais, população alvo nos diversos níveis de atenção. Intersetorialidade.
Terapia Ocupacional aplicada à Saúde Mental	Avaliação, planejamento terapêutico, métodos de tratamento considerando as alterações do comportamento humano. Diferentes níveis de Atenção (Hospital, Hospital Dia, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Clínicas, Consultório, Ambulatórios e Comunidades Terapêuticas).
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Observação I e II	Observação do processo de Terapia Ocupacional (entrevista, avaliação, elaboração dos objetivos e do plano de tratamento, desenvolvimento do tratamento, encaminhamento, alta) nas várias áreas de atuação. Registro e administração do serviço.
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional – Prática I e II	Prática assistida do processo de Terapia Ocupacional (entrevista, avaliação, elaboração dos objetivos e plano de tratamento, desenvolvimento do tratamento, encaminhamento, alta), nas várias áreas de atuação e contextos de atenção. Registros de procedimentos.
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional – Prática III e IV	Prática autônoma do processo de Terapia Ocupacional (entrevista, avaliação, elaboração dos objetivos e plano de tratamento, desenvolvimento do tratamento, encaminhamento, alta), nas várias áreas de atuação e contextos de atenção. Registros de procedimentos.

QUADRO 12 – EMENTAS DAS DISCIPLINAS DA IES2.

FONTE: PLANOS DE DISCIPLINAS DA IES2, 2013.

No QUADRO 13 consta o conteúdo programático das disciplinas teóricas e estágios supervisionados em Saúde Mental da IES2.

Disciplinas	Conteúdo Programático
Introdução à Prática em Terapia Ocupacional II	<p>Introdução a Saúde Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ População atendida; ▪ Campo de atuação; ▪ Políticas públicas relacionadas; ▪ Conceitos e terminologias básicos; ▪ Possibilidades de integração de equipamentos intersetoriais.
Terapia Ocupacional aplicada à Saúde Mental	<p>A Loucura em diferentes momentos históricos, surgimento do Hospital Psiquiátrico, e vinculação com o campo da saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Correntes Filosóficas na Psiquiatria <ul style="list-style-type: none"> Tratamento moral; Positivismo; Humanismo ▪ Equipamentos e Modelos de Tratamento <ul style="list-style-type: none"> Hospital Psiquiátrico e a terapêutica ocupacional em meados do século XX; Osório Cesar e a utilização do referencial freudiano na Saúde Mental; Nise da Silveira e a humanização do Hospital Psiquiátrico Pedro II (abordagem Junguiana na Saúde Mental); O Hospital Psiquiátrico na atualidade: Porque ele ainda existe e como funciona. ▪ Movimento de Desospitalização e da Reforma Psiquiátrica <ul style="list-style-type: none"> O movimento de Reforma Psiquiátrica e as transformações na atenção à saúde mental; Conceito de existência sofrimento; Desinstitucionalização X Desospitalização; Novos Equipamentos de acordo com as políticas do SUS; A inserção do Terapeuta Ocupacional nas políticas públicas. ▪ Políticas públicas em Saúde Mental: Legislação vigente <ul style="list-style-type: none"> A inserção do Terapeuta Ocupacional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: enfoque em Saúde Mental; Cooperativismo, Economia solidária e Saúde Mental: potencialidades e desafios em Políticas Públicas; Lei no 9.867, de 10 de novembro de 1999 – Cooperativa social, limitações e conquistas; Controle Social e Saúde mental: Possibilidades de intervenção para a Terapia Ocupacional. - Processos de intervenção <ul style="list-style-type: none"> Terapeuta Ocupacional e novos conceitos de saúde; O processo terapêutico ocupacional em Saúde Mental. Referenciais Teóricos da Terapia Ocupacional <ul style="list-style-type: none"> Rui Chamone; Benetton; Kielhofner. Arte e Terapia Ocupacional. A Avaliação, coleta de dados, Protocolos e fichas de acolhimento em Saúde Mental; Intervenção em Saúde Mental; Referência e contra-referência em Saúde Mental; Reabilitação Psicossocial: novas propostas, novas práticas; Saúde Mental e os conceitos de intersectorialidade, territorialização, equidade, integralidade, redes de suporte (sustentação ou social), descentralização, humanização, inclusão social, cidadania, participação e controle social. ▪ A Terapia Ocupacional na clínica da dependência química ▪ Saúde Mental, infância e adolescência.
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional -	<p>Unidade I</p> <p>Processo de Terapia Ocupacional</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Processo de Avaliação.

No QUADRO 14 são descritas as estratégias de ensino, utilizadas nas disciplinas teóricas e de estágio em Saúde Mental.

Disciplinas	Estratégias de Ensino
Introdução à Prática em Terapia Ocupacional II	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aulas expositivas e interativas; ▪ Visitas às instituições e/ou roda de conversa com profissional da área; ▪ Dinâmica com o grupo de alunos sobre visitação; ▪ Debate de vídeos e documentários; ▪ Leituras Complementares; ▪ Apresentação de seminários.
Terapia Ocupacional aplicada à Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aulas expositivas dialogadas; Discussão de filmes; ▪ Discussão de textos; ▪ Relato de experiência profissional ▪ Mesa Redonda com Profissionais; ▪ Relatos de casos clínicos; ▪ Dinâmicas de grupo. ▪ Visitas de Campo.
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Observação I, II	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação da instituição / local de estágio / equipe / políticas públicas; ▪ Orientação para a coleta de dados; ▪ Supervisões (discussão e problematização do processo desenvolvido de modo a correlacionar a prática com a teoria); ▪ Coordenação de estudo de caso; ▪ Coordenação de Seminário; ▪ Orientação para a elaboração de relatórios / registros; ▪ Orientação e acompanhamento na participação em eventos relacionados com a área; ▪ Orientação para a observação sistematizada das atividades realizadas no estágio.
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional – Prática I e II	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação da instituição / local de estágio / equipe / políticas públicas; ▪ Orientação para a coleta de dados; ▪ Supervisões (discussão e problematização do processo desenvolvido de modo a correlacionar a prática com a teoria); ▪ Coordenação de estudo de caso; ▪ Coordenação de Seminário; ▪ Orientação para a elaboração de relatórios / registros; ▪ Orientação e acompanhamento na participação em eventos relacionados com a área; ▪ Orientação para a observação sistematizada das atividades realizadas no estágio.
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional – Prática III e IV	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação da instituição / local de estágio / equipe / políticas públicas; ▪ Orientação para a coleta de dados; ▪ Orientação e acompanhamento da elaboração, implementação e condução do Projeto Terapêutico Singular (PTS) individual ou coletivo; ▪ Supervisões (discussão e problematização do processo desenvolvido de modo a correlacionar a prática com a teoria); ▪ Coordenação de estudo de casos; ▪ Estudo de textos; ▪ Coordenação de Seminário; ▪ Orientação para a elaboração de relatórios / registros; ▪ Orientação e acompanhamento na participação em eventos relacionados com a área (de acordo com a disponibilidade e caso o docente julgar apropriado); ▪ Orientação e acompanhamento na participação em reuniões de equipe.

QUADRO 14 – ESTRATÉGIAS DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA IES2.

FONTE: PLANO DE DISCIPLINAS DA IES2, 2013.

No QUADRO 15 são descritas as estratégias de avaliação, utilizadas nas disciplinas teóricas e de estágio em Saúde Mental.

Disciplinas	Estratégias de Avaliação
Introdução à Prática em Terapia Ocupacional II	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação escrita; Relatórios; Estudo dirigido; Seminário
Terapia Ocupacional aplicada à Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seminário; Avaliação escrita; Relatório de Visita; Estudo de Caso; Fichas de leitura; ▪ Participação em atividades da disciplina (Descrição em relatórios e produção individual no grupo).
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Observação I, II.	<p>Os aspectos avaliados no estágio envolvem competências, integração teórico-prática e a observação do processo de intervenção em Terapia Ocupacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Habilidades e Competências: atenção à saúde, comunicação, liderança e educação permanente (participação em supervisão); ▪ Integração Teórico-Prática: desempenho na elaboração e apresentação escrita e/ou oral dos trabalhos solicitados: relatórios, estudos de casos, seminários, documentação clínica e prova; ▪ Observação do Processo de Intervenção em Terapia Ocupacional: capacidade de observação, iniciativa, crítica, autocrítica, postura ética e deontológica, criatividade e organização. ▪ Avaliação processual e contínua.
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional – Prática I e II	<p>A avaliação será composta a partir das seguintes atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participação e envolvimento no estágio; ▪ Desempenho no desenvolvimento do Processo Terapêutico Ocupacional; ▪ Relatórios acadêmicos, atas, análises de atividades, material de apoio; ▪ Autoavaliação; ▪ Trabalho Final da Disciplina; ▪ Fichário de Leituras – trabalho individual; ▪ Seminários; ▪ Estudo de Caso; ▪ Participação em Eventos relacionados à área. ▪ Avaliação processual e contínua. <p>A avaliação a respeito do processo ensino-aprendizagem dos estagiários será realizada em momentos de supervisão/reunião de equipe ou individualmente, com registro no corpo textual das Atas.</p>
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional – Prática III e IV	<p>Eixos Transversais de Avaliação:</p> <p>Conduta ética; Participação e envolvimento no estágio; desempenho no desenvolvimento do processo de Terapia Ocupacional; participação no controle social do SUS: conselhos e conferências; relação interpessoal (supervisor, estagiários, usuários, familiares, equipe profissional e administrativa); integração teórico-prático.</p> <p>I - Habilidades e Competências: Atenção à saúde, Tomada de decisões, Comunicação, Liderança, Administração e gerenciamento e Educação Permanente (participação em supervisão)</p> <p>II - Integração Teórico-Prática: desempenho na elaboração e apresentação escrita e/ou oral dos trabalhos solicitados: relatórios, estudos de casos, seminários, documentação clínica e artigo e prova;</p> <p>III – Prática Do Processo De Intervenção Em Terapia Ocupacional: iniciativa, crítica, autocrítica, postura ética e deontológica, criatividade e organização.</p>

QUADRO 15 – ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DAS DISCIPLINAS DA IES2.

FONTE: PLANO DE DISCIPLINAS DA IES2, 2013.

O desempenho do estudante nos estágios supervisionados é avaliado de acordo com as normas (Regulamento de Estágio) elaboradas pelos professores supervisores, aprovadas pelas Plenárias Departamentais e homologadas pelo Colegiado do Curso (IES2).

A seguir são apresentados dados obtidos das entrevistas com os participantes organizados em categorias temáticas: 1) Conteúdos específicos de Saúde Mental; 2) Cenários de aprendizagem; 3) Competências para a prática de Saúde Mental; 4) Estratégias de ensino; e, 5) Avaliação.

5.3.3 Categorias

1) Conteúdos Específicos de Saúde Mental

A seleção do conteúdo de Saúde Mental e a forma como o ensino dessa temática ocorre na prática pedagógica são respaldados pelas transformações atuais na legislação e cenários de assistência provenientes do Movimento da Reforma Psiquiátrica. Os participantes citam os serviços de atenção em Saúde Mental nos quais os alunos desenvolvem a prática, criados a partir do Movimento da Reforma Psiquiátrica como, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial, os Serviços de Residências Terapêuticas:

[...] buscamos primar pela legislação vigente [...] partimos do que é proposto pela Legislação desde o movimento da Reforma Psiquiátrica, de desospitalização, dos diferentes níveis de atenção dentro da Saúde Mental, dos diferentes serviços, considerando o CAPS, a Residência Terapêutica. [...] a legislação dá sustentação para a inserção do Terapeuta Ocupacional no campo da Saúde Mental (IES2P4:C, D, S).

[...] Tudo está conjugado com Saúde Mental, não tem como fazer separado. Você está em uma Associação de Saúde Mental para pessoas com transtornos mentais. Você precisa saber como acionar esse trabalho voluntário. Você está em um CAPS, tem que saber como acionar o trabalho voluntário porque pode estar com um projeto de Geração de Renda e precisa trazer um voluntário para ensinar crochê, tricô, bolsa. Então você precisa chamar alguém que vai ensinar técnicas novas, precisa saber como acionar essas potencialidades e recursos disponíveis na comunidade. Ir atrás de uma igreja para acionar as potencialidades existentes para ver se tem um projeto possível (IES2P6: D, S).

Observa-se a ênfase na mudança, no modo de perceber e conceber a área da Saúde Mental, deslocando do foco da doença, concepção própria do modelo biomédico, para a promoção de saúde, dos usuários inseridos em sua realidade de vida e territorial, como cidadãos, com autonomia, com direitos, preceitos do modelo psicossocial, tal como apregoa o Movimento da Reforma Psiquiátrica:

[...] Temos um histórico clássico de ambiente hospitalar e de processo asilar que hoje já não está mais em voga. Na época da minha formação, contemporânea à Reforma Psiquiátrica, ainda a hospitalização era muito forte. Hoje as políticas favorecem a reversão desse quadro e pensar realmente o desempenho, considerando o foco da Terapia Ocupacional, pensar o desempenho do sujeito no seu cotidiano e não dentro de um espaço restrito, onde ele não tem autonomia, nem decisão. [...] trabalhamos por modelos próprios de Terapia Ocupacional, como modelo de ocupação humana, que considera o sujeito em sua interação. [...] com isso buscamos abolir qualquer forma prescritiva, como houve no passado da Terapia Ocupacional, atividades específicas para determinadas patologias, trabalhando simplesmente sintomas e negando um sujeito que deseja, busca sua independência, autonomia. [...] trabalhamos com o conceito de Terapia Ocupacional Psicodinâmica, processos grupais, considerando oficinas, atendimentos terapêuticos, orientação a pais (IES2P4: C, D, S).

[...] O estagiário precisa compreender que a Saúde Mental é uma construção, que não está aplicando um modelo, está tentando amadurecer um modelo histórico, para tratar a pessoa com transtorno mental. Acabamos com os manicômios, estamos implementando outra coisa, só que a gente está amadurecendo isso e sempre vai precisar amadurecer, pois fórmula pronta é uma ilusão de ótica (IES2P6: D, S).

2) Cenários de aprendizagem

Os estágios curriculares na área de Saúde Mental são realizados em cenários diversificados de aprendizagem por meio de parcerias com diversas instituições da Rede de Serviços de Saúde Mental.

[...] As disciplinas Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Observação I e II ocorrem no 4º e 5º semestre, caracterizadas pela observação dos atendimentos e ações com a clientela e equipe, pelo docente supervisor, sendo realizadas no Ambulatório de Saúde Mental, Oficinas de Geração de Renda, Clínica, Organizações não Governamentais. [...] As disciplinas Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Prática I e II, ofertadas no 6º e 7º semestre, caracterizadas pela prática assistida, realizadas no Ambulatório de Saúde Mental, Organização não Governamental e na Clínica. [...] As disciplinas Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional – Prática III e IV, ofertadas no 8º e 9º semestres, caracterizadas como Prática Autônoma, realizadas em CAPS AD, CAPS i, Ambulatório de Saúde Mental, Oficinas de Geração de Renda e Organização não Governamental (IES2P4: C, D, S).

3) Competências para a prática da Saúde Mental

Os participantes enfocaram a Saúde Mental como essencial e necessária à formação do Terapeuta Ocupacional, portanto é requerido o desenvolvimento de competências nessa área a fim, de que o estudante desenvolva a capacidade crítica, autônoma, ética, de trabalhar em equipe:

[...] competências que considero importantes ao término do estágio é que o aluno tenha desenvolvido a capacidade de avaliar, de se relacionar com a equipe, de propor o plano de tratamento, que às vezes é só específico da Terapia Ocupacional, às vezes é em conjunto com a equipe, como no caso dos CAPS (IES2P5: D, S).

[...] O profissional que vai trabalhar na Saúde Mental tem que ter flexibilidade, capacidade de observação, capacidade para elaborar um projeto terapêutico singular, de trabalhar em grupo, de escuta, ter conhecimento das políticas, domínio da legislação, conhecimento da dinâmica de funcionamento do lugar em que está trabalhando, considerando que cada espaço tem as suas demandas e especificidades. [...] Entender que a nossa essência é a atividade, sem medo de trabalhar com isso, sem preconceito porque ela é a nossa essência. A atividade pode ser sim crochê, mas, pode ser também uma representação social, sem medo de dizer que o que estamos fazendo é atividade (IES2P7: D, S).

[...] O estudante tem que ter ética. Acho que em todas as áreas, mas, na Saúde Mental é muito importante que tenha; saber trabalhar em equipe (IES2P9: PC).

4) Estratégias de ensino

Os depoimentos permitem observar que de um modo geral é primado por um ensino norteado pela problematização, com foco na resolução de problemas da prática. Observa-se uma preocupação de que o aluno aprenda focado na realidade dos cenários de atuação:

[...] Alguns conteúdos precisam ser previamente apresentados aos acadêmicos, mas que ele possa também entender a partir da realidade, com a qual entra em contato, seja pela disciplina, por visita de campo, aula prática [...] temos buscado que ele entre em contato com a realidade e depois busque subsídio para compreendê-la. Compreende-se muito a nossa inserção como profissional a partir do campo tanto na área da Saúde Mental como da Reabilitação Física. [...] Trabalho com a problematização, utilizo o método do ARCO, um problema de pesquisa, um problema de estudo e o aluno desenvolve projetos, propostas, seja a partir de uma realidade identificada no território ou nosso material didático. [...] O acadêmico é conduzido a perceber a importância da prática centrada no cliente. Estar voltado para a demanda que o cliente origina e não só no seu pensar acerca da patologia ou da restrição de desempenho (IES2P4: C, D, S).

[...] Busco fazer a metodologia de ensino baseada na evidência, na problematização e em atividades concretas. Tento concretizar usando diversas atividades (IES2P7: D, S).

Um conjunto de estratégias de ensino diversificadas é utilizado pelos docentes no ensino de Saúde Mental como leitura e discussão de textos, atividades grupais, relato de experiência, observação, discussão de filmes, estudo de casos, visitas, seminários, aulas expositivas e dialogadas:

[...] No estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional – Prática I e II, os procedimentos envolvem a supervisão a coordenação de seminários, estudos de caso, orientação para elaboração da documentação do processo de Terapia Ocupacional e dos relatórios [...]. Destaco a importância nesse estágio que o estudante aprenda a observar, a identificar as etapas do processo terapêutico e como descrevê-las [...]. Nesse estágio os estudantes preparam seus atendimentos para os usuários e o docente-supervisor acompanha diretamente os atendimentos e procedimentos realizados. [...] Nas disciplinas teóricas trabalhamos com aulas expositivas e dialogadas, leitura e discussão de textos, discussão de filmes com debate em sala de aula para ilustração de diversas situações, relato de experiência, estudo de casos, dinâmica de grupo. O processo de ensino e aprendizagem envolve aspectos que vão além da dimensão cognitiva e que busca proporcionar algumas vivências [...] a disciplina conta com visitas para conhecer a Rede de Saúde Mental, equipamentos, serviços e situações do contexto real loco regional (IES1P5: D, S).

[...] O estágio tem várias ações: trabalho em rede, acompanhamento terapêutico de forma singularizada, pautadas nas demandas do indivíduo, pois a atuação pode ser diversa. Acompanhamento de usuários em alguns grupos que são oferecidos no CAPS. Também tem um grupo de oficina de cidadania com desenvolvimento de projetos. [...] nos CAPS, eles têm toda a vivência da elaboração dos projetos terapêuticos singulares e coletivos e a questão da territorialização (IES2P6: D, S).

[...] A prática em CAPS é toda em grupo e alguns atendimentos individuais focados em AVDs (Atividades de Vida Diária) no caso. Ter conhecimento de grupo (IES2P9: PC).

Os participantes destacam o papel do docente-supervisor e preceptor na supervisão nos diferentes cenários onde são realizados os estágios supervisionados como integrador de conhecimentos, facilitador do processo ensino-aprendizagem e articulador do processo de avaliação.

[...] Na supervisão, organizamos o estudo, a prática, a discussão, então toda a supervisão específica dos atendimentos realizados pelos acadêmicos. [...] também buscamos correlacionar a teoria e dar um suporte a esse referencial teórico centrado no cliente, o modelo da ocupação humana, a atuação psicodinâmica da Terapia Ocupacional refletidos no dia-a-dia da supervisão (IES2P4: C, D, S).

[...] Em relação à supervisão, tem horário de supervisão no CAPS e comigo e o estágio tem um fluxograma que fomenta as atividades conjuntas. Eles elaboram ações lá, trazem na supervisão, elaboram coisas na supervisão e levam para o campo e converso com a preceptora e com outros profissionais da Instituição. O trabalho não é feito só com terapeuta ocupacional tem ações com Assistente Social, Psicólogo, Oficineiros. É bem interessante essa construção da prática nesse contexto institucional (IES2P6: D, S).

[...] Bimestralmente fazemos a avaliação e algumas supervisões conjuntas (docente supervisor e preceptor) com os estudantes (IES2P9: PC).

5) Avaliação

Os participantes relataram as estratégias que utilizam para avaliar o desempenho dos alunos no estágio como relatórios de participação nas atividades, leitura de textos de apoio, estudo dirigido, estudos de caso clínico, mapa das ações, portfólio, produção de resumos para apresentar em evento, trabalho final:

[...] Utilizamos como processo de avaliação do estagiário, o recurso do portfólio com relatórios acadêmicos, relatórios reflexivos, análise de atividade, glossário, textos de apoio, estudos de caso, estudo dirigido, sempre orientado na supervisão. [...] Destaca-se o contato com os usuários, observação dos procedimentos terapêuticos ocupacionais e acompanhamento das avaliações realizadas pelo professor-supervisor (IES2P5: D, S).

[...] alguns pontos se constituem na avaliação do trabalho do estagiário: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação incluindo as relações com a equipe de trabalho e usuários, liderança com equipe e usuários, organização, administração e gerenciamento, educação permanente, leituras especialização continua nos textos trazidos pelos estagiários, integração teórico-prática, autonomia, iniciativa e criatividade, crítica, autocrítica, postura ética e deontológica. São os eixos maiores e as delimitações vou anotando no mapa das ações, e desempenho dos alunos, dá trabalho, mas fica interessante. As notas são de zero a trinta e três, de trinta e quatro a sessenta e seis, de sessenta e sete a cem (IES2P6: D, S).

[...] coisa que eu faço que é uma quebra de paradigmas tanto para os alunos, quanto para os pacientes são os seminários. [...] os alunos fazem os seminários de assuntos clínicos e apresentam aos pacientes. [...] falar isso na frente do paciente suscita discussões riquíssimas porque eles não estão lendo em livros, estão escutando relatos reais de pessoas que passaram muitas vezes por situações, que estão passando lá (IES2P7: D, S).

[...] O acadêmico participa na troca durante a supervisão com seus colegas ao longo do percurso de quatro meses [...] onde se organiza seu estágio, ele vai construindo seu estudo de caso com aquilo que mais lhe marca no estágio. Ao término como produto final além do seu portfólio, ele tem a produção de trabalho, um resumo para que seja levado a um evento como relato de experiência (IES2P4: C, D, S).

[...] O processo de avaliação do estagiário acontece de forma contínua, pois quando eu escuto e quando observo existe algo que se possa dizer sobre o desempenho do estagiário. A avaliação formal é feita junto com a docente – supervisora, preceptora e estagiário. Alguns itens podem ser destacados: autonomia, iniciativa, relação com o usuário, relação com a criança, relação e interação com a equipe (IES2P10: PC).

[...] Não utilizo nenhuma avaliação específica com os estagiários, a avaliação é realizada pelo docente supervisor. Privilegio no processo avaliativo o conhecimento teórico, pois a prática vai se estabelecendo e se desenvolvendo com o tempo, a iniciativa do aluno, raciocínio clínico, ética, pontualidade e compromisso (IES2P9: PC).

Os participantes relataram outros aspectos que consideram para avaliar o desempenho dos alunos no estágio envolvendo a correlação teórico-prática, comunicação, relação interpessoal, raciocínio clínico:

[...] Em termos de avaliação do estagiário, considero como muito importante a capacidade que o estagiário tem de entrar em um espaço público e fazer com que suas relações sejam reconhecidas. Como ele conversa com a servente da casa, como pede um pano para limpar o chão, como ele diz bom dia para a secretária, como pergunta para secretaria quem é aquele paciente que ele está com encaminhamento na mão. Como vai conversar com o médico que encaminhou esse paciente. Para mim essas relações são esquecidas no contexto de estágio e na formação, e não oportunizadas pelo próprio estágio (IES2P8: PC).

[...] Privilegio no processo avaliativo o conhecimento teórico, pois a prática vai se estabelecendo e se desenvolvendo com o tempo, a iniciativa desse aluno, raciocínio clínico, ética, pontualidade e compromisso com o usuário, com a profissão, com o estágio (IES2P9: PC).

5.3.4 Síntese do Caso 2

O curso de Terapia Ocupacional da IES2 está organizado na modalidade semestral com sistema de créditos, com 60 vagas, no período integral, por meio de processo seletivo. A carga horária estabelecida é de 3.915 horas, com duração de 9 semestres.

A formação profissional do acadêmico de Terapia Ocupacional da IES2 objetiva o desenvolvimento de habilidades técnico-científicas e humanísticas da profissão pautadas no respeito às questões éticas, no resgate da cidadania e na melhoria da qualidade de vida da população considerando as demandas sociais e regionais específicas.

Suas possibilidades de atuação incluem, dentre outras, as seguintes áreas: hospitais gerais e especializados, unidades básicas de saúde, ambulatórios e clínicas especializadas, comunidades, instituições em regime aberto ou fechado (penitenciárias, casas de apoio, etc.), creches, centros de referência, convivência e de reabilitação, cooperativas, oficinas terapêuticas e profissionalizantes, empresas, escolas regulares e especializadas, domicílios.

O ensino de Saúde Mental da IES2 está inserido em oito disciplinas ofertadas do 3º ao 9º semestre: Introdução à Prática em Terapia Ocupacional II, Terapia Ocupacional Aplicada à Saúde Mental, Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Observação I e II; Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Prática I, II, III e IV.

Os conteúdos de Saúde Mental identificados nos planos de ensino e no relato dos participantes são: a Loucura em diferentes momentos históricos, surgimento do Hospital Psiquiátrico e vinculação com o campo da saúde; correntes filosóficas na Psiquiatria; equipamentos e modelos de tratamento em Saúde Mental; movimento de desospitalização e Reforma Psiquiátrica; Políticas Públicas em Saúde Mental: legislação vigente; controle social; intersetorialidade; matriciamento; projeto terapêutico singular; processos de intervenção; Terapia Ocupacional na Clínica da Dependência Química; Saúde Mental na Infância e Adolescência.

As competências necessárias referidas pelos participantes para atuação na área de Saúde Mental são: domínio da legislação e das Políticas de Saúde Mental e Políticas Públicas; capacidade para elaborar um projeto terapêutico singular; análise da atividade; realizar atendimento individual e grupal, conhecimento da dinâmica de funcionamento do serviço; capacidade de se relacionar com a equipe; ética; flexibilidade; observação e escuta; capacidade de estabelecer a correlação teórico-prática.

Entre as estratégias de ensino identificadas nos planos e relatos dos participantes destacam-se: aulas expositivas e dialogadas, leitura e discussão de textos, discussão de filmes com debate em sala de aula para ilustração de diversas situações, relato de experiência, estudo de casos, dinâmica de grupo, visitas programadas, supervisão e coordenação de seminários, orientação para elaboração da documentação do processo de Terapia Ocupacional e dos relatórios.

Em relação às estratégias de avaliação apresentadas nos planos de ensino e referidas pelos participantes podem ser destacados: provas, relato de filme, leitura,

análise e discussão de textos, elaboração e apresentação de estudo de caso, participação em aula, apresentação de seminários, relatórios de participação nas atividades, portfólio com relatórios acadêmicos, relatórios reflexivos, análise de atividade, o glossário, estudos de caso, estudo dirigido, mapa das ações, produção de resumos para apresentar em eventos, trabalho final.

O estudante de Terapia Ocupacional da IES2 cursa um estágio obrigatório por semestre, em níveis de complexidade crescentes da observação, prática assistida à prática autônoma, no entanto, nem todos os alunos passam pelo estágio de Saúde Mental ao longo da graduação.

Os Estágios Supervisionados na área de Saúde Mental são realizados em diferentes cenários de aprendizagem: Ambulatório de Saúde Mental, Oficinas de Geração de Renda, Clínica, Organizações não Governamentais, CAPS AD, CAPS i e Clínica Escola e a supervisão é realizada pelos quatro docentes supervisores e quatro preceptores terapeutas ocupacional dos serviços conveniados com a IES2.

A oferta desses estágios na IES2 está condicionada: à existência de serviços e de Terapeutas Ocupacionais na Rede de Atenção à Saúde Mental; aos critérios pedagógicos estabelecidos para a definição de cenários de aprendizagem, à atribuição de encargos didáticos do corpo docente e às disponibilidades dos serviços.

O processo de ensino-aprendizagem e avaliação de desempenho do estudante nos estágios supervisionados envolve o desenvolvimento de competências, habilidades gerenciais, correlação teórico-prática, processo de intervenção em Terapia Ocupacional, comunicação, relação interpessoal, raciocínio clínico, ética, requeridas para a prática profissional na Saúde Mental.

O desempenho do estudante no curso de Terapia Ocupacional da IES2 é avaliado de acordo com as normas estabelecidas pela IES e Regulamento de Estágio, aprovado pelas Plenárias Departamentais homologados pelo Colegiado do Curso.

5.4 CASO 3

5.4.1 Contextualização do Curso

O curso iniciou suas atividades no primeiro semestre de 2004 e foi reconhecido pelo Ministério da Educação em 2009. Desde sua implantação passou por reformulações: uma em 2006 e três alterações curriculares no período de 2007 a 2011. Essas alterações envolveram a redefinição do perfil do egresso e a organização da grade curricular decorrente de processos de autoavaliação e da avaliação externa do curso. A elaboração do Projeto Pedagógico do Curso em vigor contou com a participação de professores e estudantes integrantes do colegiado do curso (IES3).

A carga horária do Curso de Terapia Ocupacional da IES3 é de 3.859 horas, assim distribuída: 578 horas na área de Ciências Biológicas e Humanas; 425 horas na área de Ciências Sociais e Humanas; 1870 horas na área de Ciências de Terapia Ocupacional; 782 horas de Estágio Curricular; 102 horas em disciplinas optativas e 102 horas em atividades complementares (IES3).

O tempo mínimo de integralização é de nove semestres e o máximo de 18 semestres. Organizado na modalidade seriada semestral com sistema de créditos, com oferta de 40 vagas no período noturno.

O curso de Terapia Ocupacional da IES3 incorporou as linhas mestras estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares dos cursos de Terapia Ocupacional. Os objetivos do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) estão pautados nos eixos longitudinais: ciclo de vida: da evolução embriogênese ao envelhecimento; integralidade da atenção: da atenção primária à reabilitação e complexidade das ações (sujeito-demanda-contexto); ética, pesquisa e extensão. Para tanto, considera-se o sujeito inserido em seu contexto sócio histórico e cultural, bem como os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o currículo contempla conteúdos de ciências biológicas, sociais e humanas e ciências da Terapia Ocupacional (IES3).

Destacam-se a seguir alguns objetivos específicos do curso:

- Desenvolver as habilidades e competências essenciais para inserção profissional nos diversos níveis de atenção à saúde;
- Proporcionar vivências em diferentes contextos da área da saúde e educação;
- Promover a atuação em programas de prevenção a doenças, promoção, manutenção, proteção e recuperação da saúde, a fim de sensibilizar os estudantes para o respeito e valorização do ser humano;
- Desenvolver o senso crítico, humanístico e investigador para atuar conscientemente na sociedade;
- Conquistar autonomia pessoal e intelectual para empreender contínua capacitação na sua práxis profissional (IES3, p. 10).

A formação acadêmica de Terapia Ocupacional pela IES3 pressupõe um perfil profissional:

[...] generalista, com formação cultural, humanista, crítica e reflexiva, apto para atuar no campo de estudos e na profissão, com base em princípios éticos, filosóficos, históricos, técnicos e metodológicos e atuar em equipes interdisciplinares nas áreas da saúde, da educação e da assistência social (IES3, p. 10).

Destacam-se algumas competências estabelecidas no Projeto Pedagógico do Curso, para o exercício e prática profissional do egresso.

- Compreender o meio social, político, econômico e cultural em que está inserido e suas relações com a saúde, para a tomada de decisões em um mundo diversificado e interdependente;
- Desenvolver ações de prevenção à doença, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, em nível individual e coletivo.
- Realizar análise das situações nas quais intervir; elaborar diagnóstico clínico ou institucional; escolher a abordagem terapêutica apropriada a ser aplicada em cada caso e avaliar os resultados alcançados;
- Reconhecer a saúde como direito do cidadão e atuar de forma a garantir-lhe a integralidade de assistência, e essa entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos, curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade;
- Estabelecer comunicação com pacientes, familiares, equipes de saúde e sociedade;
- Atuar na gestão, planejamento e administração de recursos humanos, físicos, materiais e de informação (IES3, p. 10-12).

O profissional formado na IES3 pode atuar nas áreas da saúde, educação, assistência social, políticas públicas e funções administrativas relativas ao desempenho humano em suas diferentes condições de vida e atividades.

Em função das demandas mais emergentes da região, o Projeto do Curso de Terapia Ocupacional da IES3 apresenta uma ênfase nas áreas de atuação em

Saúde Infantil, Adolescente, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, e no Processo de Envelhecimento (IES3).

5.4.2 Disciplinas

O ensino de Saúde Mental no PPC da IES3 está contemplado em sete disciplinas na grade curricular, ofertadas do 4º ao 9º semestre, assim constituídas: cinco disciplinas teórico-práticas e duas disciplinas de Estágio, com descritivo de carga horária e semestre de oferta, de acordo com o QUADRO 16.

Semestre	Disciplinas	T	P	Est.	Total
4º	Terapia Ocupacional e Saúde Mental	34	17	--	51 h
5	Terapia Ocupacional na Saúde Materno-Infantil	102	68	--	170 h
6º	Terapia Ocupacional na Saúde da Adolescência	68	51	--	119 h
7º	Terapia Ocupacional na Saúde do Adulto	68	68	--	136 h
8º	Terapia Ocupacional no Envelhecimento	85	51	--	136 h
8º	Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional I	51	--	340	391 h
9º	Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional II	51	--	340	391 h
Total					1.394 h

QUADRO 16 – CARGA HORÁRIA DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL DA IES3

FONTE: PROJETO PEDAGÓGICO IES3, 2013.

As ementas das disciplinas que constam nos planos de ensino estão sintetizadas no QUADRO 17.

Disciplinas	Ementas
Terapia Ocupacional e Saúde Mental	Psiquiatria. Terapia ocupacional em Saúde Mental. Reabilitação Psicossocial. Psicopatologias. Psicoterapias. Políticas e Programas em Saúde Mental.
Terapia Ocupacional na Saúde Materno-Infantil	Período perinatal e a saúde da criança. Período neonatal. Período lactente e pré-escolar. Período escolar.
Terapia Ocupacional na Saúde da Adolescência	Terapia ocupacional na saúde da adolescência. Princípios norteadores da atenção integral do adolescente. Intervenção terapêutica ocupacional em processos de adoecimento na adolescência. Oncologia e suas consequências para o adolescente.
Terapia Ocupacional na Saúde do Adulto	Terapia ocupacional e saúde do adulto. Princípios norteadores da atenção integral do adulto. Intervenção terapêutica ocupacional no adulto. Terapia ocupacional na ortopedia, reumatologia e traumatologia. Terapia ocupacional na dermatologia. Terapia ocupacional na neurologia e transtornos mentais. Terapia ocupacional na oncologia.

Terapia Ocupacional no Envelhecimento	Processo de envelhecimento. Aspectos psicossociais do envelhecimento. Epidemiologia, políticas públicas e saúde do idoso. Neurologia. Cardiologia e pneumologia aplicadas ao envelhecimento. Ortopneumatologia. Saúde Mental. Reumatologia. Doenças terminais. Princípios da prática da terapia ocupacional em diferentes contextos.
Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional I	Técnicas de anamnese e avaliação. Planejamento terapêutico ocupacional. Métodos e técnicas de intervenção e orientação terapêutica ocupacional em todos os níveis de atenção à saúde.
Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional II	Técnicas de anamnese e avaliação. Planejamento terapêutico ocupacional. Métodos e técnicas de intervenção e orientação terapêutica ocupacional em todos os níveis de atenção à saúde.

QUADRO 17 – EMENTAS DAS DISCIPLINAS DA IES3.

FONTE: PLANOS DE DISCIPLINAS DA IES3, 2013.

O curso de Terapia Ocupacional da IES3 conta com uma disciplina específica denominada Terapia Ocupacional e Saúde Mental e três disciplinas (Terapia Ocupacional na Saúde Materno Infantil, Terapia Ocupacional na Saúde da Adolescência, Terapia Ocupacional na Saúde do Adulto e Terapia Ocupacional no Envelhecimento), que ofertam conteúdo de Saúde Mental em unidades temáticas, permeados com outros conteúdos propostos nessas disciplinas e os estágios conforme descrito no QUADRO 18.

Disciplinas	Conteúdo Programático
Terapia Ocupacional e Saúde Mental	<p>Psiquiatria</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Loucura e a Doença Mental ▪ O nascimento do asilo e da psiquiatria ▪ Contexto histórico da Psiquiatria no Brasil ▪ Tratamento moral e a Terapia Ocupacional <p>Terapia Ocupacional em Saúde Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapia Ocupacional e a Saúde Mental ▪ Trabalho em Rede ▪ Desenvolvimento de projetos terapêuticos ▪ Prática centrada no usuário <p>Psicoterapias</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicanálise ▪ Psicologia Analítica ▪ Psicoterapia Cognitiva Comportamental ▪ Psicoterapia Familiar <p>Psicopatologias</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estruturas de Personalidade ▪ Transtornos psíquicos ▪ Psicofarmacologia <p>Políticas e Programas de Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diretrizes da política de atenção integral em Saúde Mental. ▪ Diretrizes da política para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas. ▪ Reabilitação Psicossocial no Brasil. ▪ Ações e serviços em Saúde Mental.
Terapia Ocupacional na Saúde Materno-Infantil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Características biológicas do DNPM do Escolar ▪ Distúrbios cognitivos e de aprendizagem em fase de aquisição

	<p>(alterações da percepção, viso-espacial, tátil, auditiva; disfasias, dislexias; disgrafias, disortografias, discaulias; déficit comportamentais.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ O papel da Terapia Ocupacional na Escola ▪ Políticas Públicas para a Saúde do Escolar ▪ Fisiopatologia das doenças mais comuns na infância (problemas (lesões) do sistema musculoesquelético mais comum nessa faixa etária; microtraumas, macrotraumas (fraturas e luxações), distrofia muscular, artrite reumatoide juvenil, cisto de Baker, doença de Osgood-Schlatter, condromalácia patelar, plica patelar, fascite plantar, menisco discoide, osteomielite e Doença de Sever. ▪ Estado nutricional. Prevenção de doenças metabólicas crônicas degenerativas: obesidade, hipertensão, diabetes, síndrome plurimetabólica. ▪ Saúde Mental na infância, violência, abuso contra a criança e o trabalho infantil, situação de rua. ▪ Atividade Prática junto à Clínica Escola. ▪ Atividade prática referente à criança.
Terapia Ocupacional na Saúde da Adolescência*	<p>Intervenção terapêutica ocupacional em processos de adoecimento na adolescência</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesões neurológicas/problema neurológico Intervenções e consequências de traumatismos crânio encefálicos e Traumatismo raquimedular ▪ Problemas do sistema músculo esquelético Lordose, cifose e escoliose Distrofia muscular progressiva Artrite reumatoide juvenil ▪ Terapia Ocupacional voltada aos problemas psíquicos Depressões e suicídio na adolescência Transtornos alimentares (bulimia, anorexia e obesidade mórbida) Transtornos de ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade de separação) Abuso de álcool e drogas versus dependência química versus violência no trânsito ▪ Problemas sociais Violência e risco social Privação de liberdade ▪ Imagem e percepção corporal frente às disfunções clínicas
Terapia Ocupacional na Saúde do Adulto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapia Ocupacional na Neurologia e Transtornos Mentais Transtornos de Humor Transtornos Esquizofrênicos Transtornos mentais e de comportamento decorrentes de uso de substâncias psicoativas Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes Transtornos de personalidade e de comportamentos em adultos Acidente Vascular Encefálico Traumatismo raqui-medular Traumatismo Crânio Encefálico Esclerose Lateral Amiotrófica Esclerose Múltipla Guilain Barré
Terapia Ocupacional no Envelhecimento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psiquiatria Terapia Ocupacional voltada aos problemas psíquicos Transtornos do humor (bipolar, depressão, mania) Métodos, técnicas e recursos utilizados pela Terapia Ocupacional
Estágio Curricular Supervisionado em Terapia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicas de anamnese e avaliação. ▪ Planejamento terapêutico ocupacional e orientação familiar

Ocupacional I	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientação familiar ▪ Métodos e técnicas de intervenção terapêutica ocupacional em nível de baixa e média complexidade.
Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional II	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicas de anamnese e avaliação ▪ Planejamento terapêutico ocupacional e orientação familiar ▪ Orientação familiar ▪ Métodos e técnicas de intervenção terapêutica ocupacional em nível de baixa e média complexidade

QUADRO 18 – CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL DA IES3.

FONTE: PLANO DE DISCIPLINAS DA IES3, 2013.

Entende-se por estágio supervisionado as atividades de aprendizagem social, profissional e cultural proporcionadas aos estudantes pela participação em situações reais de trabalho. São realizados na comunidade em geral ou nas entidades jurídicas de direito público ou privado (IES3).

Os estágios supervisionados funcionam como instrumento de integração e conhecimento do aluno com a realidade social, econômica e do trabalho de sua área, bem como é instrumento de iniciação à pesquisa, à extensão e à iniciação profissional (IES3).

As disciplinas dos estágios supervisionados se caracterizam como uma atividade científico-profissional em que a correlação teoria-prática expressa processos contínuos de análise-reflexão-ação de problemas que envolvem, direta e indiretamente, não só a educação, mas também a assistência à saúde e que resultarão em propostas de gestão e atenção terapêuticas ocupacionais resolutivas, adequadas ao nível tecnológico e epidemiológico, objeto de estudo (IES3).

O Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional é desenvolvido de duas maneiras: Projetos de Estágio Coletivo⁹ e Projetos de Estágio Supervisionado¹⁰ (IES3). O estágio¹¹ é constituído pelas disciplinas do Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional I e II (IES3, p.19).

O Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional I e II caracterizado como Prática Autônoma e a supervisão são realizadas pelos docentes do Curso de Terapia Ocupacional.

⁹ □ Projetos de Estágio Coletivo: disciplinas que desenvolvem atividades teóricas e práticas sob a supervisão de vários docentes do Curso de Terapia Ocupacional da IES3

¹⁰ Projetos de Estágio Supervisionado: integrado pelas disciplinas do Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional I e II.

¹¹ Denominado de Projetos de Estágio Supervisionado no Projeto Pedagógico do Curso.

O curso de Terapia Ocupacional adota métodos de ensino-aprendizagem problematizadores que privilegiam a atividade e iniciativa dos atores envolvidos. Busca-se uma relação dialógica, que favoreça a autonomia e ao aprender a fazer, cujas práticas pedagógicas consideram o perfil de terapeuta ocupacional que o curso pretende formar (IES3).

No QUADRO 19 são descritos os procedimentos de ensino e as estratégias de avaliação utilizadas nas disciplinas teóricas, teórico-práticas e estágio supervisionado em Saúde Mental.

Disciplinas	Estratégias de Ensino	Estratégias de Avaliação
Terapia Ocupacional e Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aulas expositivas e dialogadas; ▪ Seminário temático; ▪ Visitas a campo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação escrita; ▪ Seminários temáticos; ▪ Estudos de caso; ▪ Plano terapêutico; ▪ Avaliação processual: análise da qualidade da participação individual e coletiva nas aulas; frequência; ▪ Pontualidade e desempenho nos exercícios propostos.
Terapia Ocupacional na Saúde Materno-Infantil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aulas expositivas – dialogadas; ▪ Aulas Práticas; ▪ Pesquisa de Campo; ▪ Trabalho em Grupo; ▪ Estudos Dirigidos; ▪ Discussão de Texto em forma de Seminários. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação contínua da participação do discente em aula (participação, interesse e assiduidade); ▪ Seminários Temáticos; ▪ Avaliação Escrita; ▪ Plano Terapêutico; ▪ Avaliação da Prática. <p>Cada produção de conhecimento demandará uma produção de determinada atividade e/ou produto pelos discentes, o que servirá de referência para avaliação do aprendizado.</p>
Terapia Ocupacional na Saúde da Adolescência	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aulas expositivas – dialogadas; ▪ Estudo Dirigido; ▪ Estudo de Caso; ▪ Seminários de Discussão de Textos Indicados; ▪ Exibição e Discussão de Filmes; ▪ Prática em Campo (problematização-intervenção-reflexão-sistematização). 	<p>Serão consideradas a frequência e a participação nas atividades acadêmicas, assim como a autoavaliação, avaliação escrita, provas, seminários, discussões de caso e a prática.</p>
Terapia Ocupacional na Saúde do Adulto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aula expositiva dialogada; ▪ Estudo de casos; ▪ Estudo Dirigido; ▪ Prova teórica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação contínua do discente (assiduidade, participação em aula, interesse); ▪ Avaliação teórica individual; ▪ Trabalhos individuais e/ou em grupo; ▪ Avaliação da Prática.
Terapia Ocupacional no Envelhecimento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aula expositiva dialogada; ▪ Estudo de casos; 	<p>Serão considerados na avaliação do discente os seguintes critérios: a</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudo Dirigido; ▪ Vídeos; ▪ Seminário; ▪ Roda de Discussão; ▪ Filmes; ▪ Prova teórica. 	participação, a frequência e a pontualidade; a qualidade das intervenções em campo e a postura profissional. Relatórios e registros de práticas individuais e em grupos; avaliação dissertativa; a avaliação de pares e a autoavaliação.
Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional I	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prática Supervisionada; ▪ Trabalhos em Grupo e/ou individuais; ▪ Estudos dirigidos; ▪ Diário de Bordo ▪ Discussão de textos em forma de Seminários; ▪ Filmes; ▪ Aulas com profissionais convidados 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisão individual e supervisão grupal; ▪ Fichas de acompanhamento; ▪ Diários de bordo; ▪ Relatórios de Estágio Supervisionado, ▪ Seminários temáticos; ▪ Artigo Final.
Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional II	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prática Supervisionada; ▪ Trabalhos em Grupo; ▪ Estudos Dirigidos; ▪ Discussão de textos em forma de seminários; ▪ Elaboração de Artigo Científico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisão individual e supervisão grupal; ▪ Fichas de acompanhamento; ▪ Diário de bordo; ▪ Relatórios de Estágio Supervisionado, ▪ Seminários temáticos; ▪ Artigo Final.

QUADRO 19 – ESTRATÉGIAS DE ENSINO E ESTRATÉGIAS DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA IES3.

FONTE: PLANO DE DISCIPLINAS DA IES3, 2013.

A avaliação na IES3 é formativa e somativa de forma a permitir o acompanhamento do processo de aprendizagem do estudante durante todo o processo de formação por meio de diferentes instrumentos.

5.4.3 Categorias

A seguir serão apresentados dados obtidos das entrevistas com os participantes, organizados em categorias temáticas: 1) Conteúdos específicos de Saúde Mental; 2) Cenários de aprendizagem; 3) Competências para a prática da Saúde Mental; 4) Estratégias de ensino; e, 5) Avaliação.

1) Conteúdos específicos de Saúde Mental

A seleção de conteúdo e a forma de ensino são respaldados pelas transformações atuais na legislação e nos cenários provenientes do Movimento da

Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo abordados conteúdos como história da psiquiatria desde a antiguidade, os hospitais psiquiátricos e a atualidade, a reforma sanitária e psiquiátrica, serviços substitutivos, rede de serviços, legislação:

[...] Em Saúde Mental tem que conhecer a epistemologia. Então tem que começar desde lá da antiguidade, como eram os hospitais e como são hoje, Reforma Psiquiátrica e o que tem hoje em termos da Saúde Mental (IES3P12: D, S).

Um participante, expressa o seu descontentamento e sinaliza que alguns currículos de cursos de Terapia Ocupacional priorizam a Reforma Psiquiátrica ao ponto de formar um pós-graduado nesse assunto, em detrimento de outros conteúdos necessários para a prática profissional:

[...] tenho olhado alguns currículos de algumas Universidades, conversado com alguns docentes que estão na área de Saúde Mental. Em muitas Universidades os alunos saem pós-graduados em Reforma Psiquiátrica, mas o que o Terapeuta Ocupacional faz na Saúde Mental, quais as possibilidades da Terapia Ocupacional na Saúde Mental acabam não sendo supridas. Ele sai pós-graduado em Reforma Psiquiátrica, ótimo porque ele vai precisar disso também (IES3P12: D, S).

Outro participante destaca alguns temas pouco abordados no ensino de Saúde Mental:

[...] Acredito que existem temas pouco abordados na graduação como o luto, o suicídio, temas que são negligenciados (IES3P17: S).

O relato dos participantes evidencia a articulação entre disciplinas e a transversalidade da Saúde Mental na proposta curricular:

[...] Algumas disciplinas fazem interface com a Saúde Mental. [...] o desenvolvimento humano, precisa conhecer como ocorre esse desenvolvimento, tanto normal como patológico. A Farmacologia, pois é necessário entender os efeitos colaterais do uso dos medicamentos que as pessoas estão usando e sua repercussão no dia a dia; entender por que estão de determinada maneira; as condições que interferem no sujeito em relação a sua participação no grupo e das intervenções (IES3P14: S).

[...] A Saúde Mental é um eixo transversal na proposta curricular, na articulação das disciplinas, nos conteúdos, nas discussões. As disciplinas que tem interface com essa prática são: Terapia Ocupacional e Saúde Mental, Terapia Ocupacional na Saúde do Adolescente, Saúde Comunitária, Desenvolvimento Humano I e II. As disciplinas da grade estão interligadas. (IES3P15: S).

2) Cenários de aprendizagem

Os estágios curriculares na área de Saúde Mental são realizados em cenários diversificados de aprendizagem por meio de parcerias com diversas instituições:

[...] O desenho curricular do Projeto Pedagógico do Curso busca trabalhar os estágios a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais de Terapia Ocupacional, em níveis de complexidade: da observação, a prática assistida a prática autônoma e em todos os níveis de atenção. As atividades práticas na área de Saúde Mental nas disciplinas dos Projetos de Estágio Coletivo são realizadas em CAPS – AD, Unidades Psiquiátricas em Hospital, Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, Instituições de Longa Permanência, envolvendo adolescentes, adultos e idosos de ambos os sexos, com diversos transtornos mentais. [...] O Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional I e II na área de Saúde Mental é realizado em CAPS- AD, Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral (privado e público), Centro de Referência de Assistência Social e Instituição de Longa Permanência. [...] Dentro dos eixos norteadores do curso destacam-se a Reabilitação, Saúde Coletiva e Saúde Mental. Trabalhamos esses eixos tanto na baixa, média e alta complexidade (IES3P11: C, S).

3) Competências para a prática de Saúde Mental

No relato dos participantes se observa a identificação de competências requeridas na formação do profissional na área de Saúde Mental como: postura crítico-reflexiva, ética, compromisso, domínio técnico, conhecimentos específicos da profissão:

[...] Fundamentação, domínio técnico, comunicação, disponibilidade interna no processo de construção de sua identidade e papel profissional [...] às vezes não é só uma questão de técnica, mas de compreensão da realidade, manejo da conduta, e isso é importante (IES3P12: D, S).

[...] Considero as seguintes competências: domínio do conhecimento, a postura ética, avaliação e plano de tratamento, manejo e condução de grupo, e análise de atividade. A análise de atividade é uma competência valiosa dentro da formação na graduação. Isso envolve a capacidade de pensar, refletir e questionar, elementos importantes para uma boa formação acadêmica (IES3P13: D, S).

[...] Postura e ética. A postura e compromisso com a equipe e com os pacientes. A responsabilidade de conduzir um grupo, o compromisso assumido com o paciente, ter conhecimento técnico específico, saber, ter propriedade do que está fazendo. Ter domínio do que está aplicando. Saber os modelos teóricos em que se baseia a nossa profissão. Principalmente no conhecimento técnico da profissão, propriedade, responsabilidade e ética profissional (IES3P14: S).

[...] Considero como competência essencial a postura e ética profissional, a postura com o paciente, com a equipe. [...] a maioria das vagas dos concursos públicos é para CAPS, nesse sentido é importante conhecer o funcionamento do CAPS [...] saber organizar grupos, conhecer o contexto do paciente no território, quem é o paciente que irá atender, pois isso será o cotidiano de sua prática profissional (IES3P15: S).

4) Estratégias de ensino

Observa-se no relato dos participantes o uso de discussão de casos, registro em prontuário, plano de tratamento, diário de bordo, leitura e discussão de artigos, filmes, relato de experiências, problematização da realidade:

[...] Os procedimentos de ensino envolvem estudo dirigido, seminário, diário de bordo, estudo de caso, relatório reflexivo, discussão dos casos clínicos na supervisão, discussão de artigos, registro em prontuário (IES3P14: S).

[...] discussão de artigos, registro no diário de bordo, estudo de caso, supervisão, problematização da realidade como procedimentos de ensino (IES3P15: S).

[...] No primeiro dia de estágio nos reunimos em uma sala, e tiro as dúvidas, discuto, apresento como vai ser a organização dos grupos, como vai ser a escolha das atividades. Sou eu que vou escolher ou é o grupo de pacientes que vai escolher as atividades que são significativas para eles. Conversamos sobre as questões que estão relacionadas e as estratégias de estar utilizando artigos, filmes, leitura e discussão de casos (IES3P16: S).

[...] tento resgatar quando eles chegam ao campo, que compreendam que aquele é um sujeito singular, que tem nome, história, tem todo um contexto que ele estava inserido antes de estar ali e que deve ser valorizado, mais do que ter esquizofrenia, bipolaridade, se apresenta problemas de dependência química. Após, saliento a importância de resgatar conteúdos que sejam significativos ao longo do percurso de vida para conseguir fazer ligações importantes a serem consideradas para elaborar a proposta terapêutica (IES3P17: S).

Os participantes relataram acerca do papel do docente-supervisor na supervisão como integrador de conhecimentos, facilitador do processo ensino-aprendizagem e articulador do processo de avaliação:

[...] Acompanhamento de forma intercalada os atendimentos realizados pelos estagiários. Faço com que eles levem material para ler e discutir com os outros colegas durante o estágio (IES3P12: D, S).

[...] Trago casos clínicos para discutir com o grupo. Elaboro os casos, e cada integrante do grupo sorteia e pega um caso. A partir dessa estratégia os alunos são levados a problematizar o que deveria observar, agir, o que poderia ser feito (IES3P16: S).

5) Avaliação

De um modo geral é primado pela avaliação processual com estratégias utilizadas que envolvem diário de bordo, leitura e discussão de textos, estudo dirigido, estudos de caso clínico, pontualidade, assiduidade, cumprimento dos prazos estabelecidos e autoavaliação:

[...] Referente à avaliação nós temos um instrumento definido pelo Colegiado. Na avaliação é observada a postura ética, postura profissional, o conhecimento técnico-científico, o processo de avaliação e planejamento dos atendimentos (IES3P11: C, S).

[...] No estágio há um protocolo que o colegiado do Curso definiu. Nesse instrumento de avaliação constam os itens: comando verbal na relação terapeuta/paciente, comando terapêutico e organização do ambiente de trabalho, pontualidade na supervisão. Esses quatro aspectos são pontos chaves no processo avaliativo (IES3P12: D, S).

[...] Utilizo um instrumento que todos os professores construíram juntos onde são considerados: assiduidade, postura ética, entrega dos estudos de casos, planos de tratamento, enfim. Uma característica de nosso curso, mais do que em outros lugares é que todos os dias de prática, os alunos constroem um relatório que é o diário de bordo. Nesse diário quero saber como ele se sentiu dentro dessa prática naquele dia de trabalho. Utilizo nesse processo a narrativa. Todos esses aspectos são considerados na avaliação do aluno. (IES3P13: D, S).

[...] Durante todo o semestre é solicitado ao estudante o diário de bordo. A cada semana um integrante do grupo de estudantes fica responsável por levar um artigo, relacionado ao campo de prática, disponibilizado aos colegas com discussões e supervisão, após as intervenções. [...] No final de bimestre é realizada uma avaliação individual, a partir do instrumento estabelecido pelo curso, envolvendo os seguintes aspectos: pontualidade, assiduidade, cumprimento dos prazos estabelecidos, entrega do diário de bordo com fundamentação, relação aluno-professor, relação aluno-aluno, organização do processo avaliativo, coordenação da prática, coordenação de grupo, basicamente são esses aspectos que constam da avaliação do estudante (IES3P14: S).

[...] Utilizamos um instrumento de avaliação único para todos os docentes e um relato semanal que deve ser articulado com o embasamento teórico. Isso é uma dificuldade porque percebemos que o estudante não consegue aprofundar esse conhecimento. Então estamos rediscutindo essa possibilidade porque precisamos acompanhar o processo de evolução desse sujeito (IES3P17: S).

5.4.4 Síntese do Caso 3

O curso de Terapia Ocupacional da IES3 está organizado na modalidade semestral com sistema de créditos, com 40 vagas, no período noturno, por meio de processo seletivo. A carga horária estabelecida é de 3.859 horas, com duração de nove semestres.

A concepção do curso visa assegurar o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais, com base em ciências da saúde, sociais e humanas, ofertando uma formação interdisciplinar, contextualizada, ética e humanista.

O profissional formado na IES3 pode atuar nas áreas da saúde, educação, assistência social, políticas públicas e funções administrativas, relativas ao desempenho humano em suas diferentes condições de vida e atividades.

A organização curricular e a respectiva dinâmica metodológica incentivam a busca de uma sólida formação (em níveis de conhecimento e compreensão, habilidades, competências e atitudes), necessária para que o futuro Terapeuta Ocupacional possa superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional (IES3).

O ensino de Saúde Mental da IES3 está contemplado em sete disciplinas ofertadas do 4º ao 9º semestre: Terapia Ocupacional e Saúde Mental, Terapia Ocupacional na Saúde Materno-Infantil, Terapia Ocupacional na Saúde da Adolescência, Terapia Ocupacional na Saúde do Adulto, Terapia Ocupacional no Envelhecimento, com oferta de conteúdo de Saúde Mental em unidade temática e atividades práticas. O Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional I e II.

Os conteúdos programáticos de Saúde Mental identificados nos planos de ensino e nos relatos dos participantes são: Psiquiatria; Psicoterapia; Psicopatologias; Políticas e Programas de Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial; Reabilitação Psicossocial no Brasil; ações e serviços em Saúde Mental; Dependência Química; Terapia Ocupacional em Saúde Mental: métodos, técnicas, procedimentos e recursos terapêuticos utilizados pela Terapia Ocupacional.

Para os participantes, as competências necessárias para atuação do aluno em Saúde Mental são: o raciocínio clínico e conhecimento técnico-científico; conhecimento dos modelos teóricos da Terapia Ocupacional; capacidade de realizar avaliação; capacidade de elaborar plano de tratamento; manejo e condução de grupo; análise de atividade; capacidade de fazer interface com outros profissionais;

trabalho em equipe; capacidade de estabelecer a relação teórico-prática; postura ética e profissional.

Dentre as estratégias de ensino identificadas se destacam: aulas expositivas e dialogadas; provas; estudo dirigido; estudo de caso; seminários de discussão de textos indicados; discussão de filmes; problematização-intervenção-reflexão-sistematização da prática em campo; relato de experiência; problematização da realidade; discussão de textos em forma de seminários; elaboração de artigo científico.

No que diz respeito às estratégias de avaliação apresentadas nos planos de ensino e referidas pelos participantes se pode destacar: prova, relato de filme, elaboração e apresentação de estudo de caso, participação e aula, apresentação de seminários temáticos, relatórios de estágio supervisionado, trabalhos e atividades práticas, diário de bordo, leitura e discussão de textos, estudo dirigido, artigo, estudos de caso clínico, pontualidade, assiduidade, cumprimento dos prazos estabelecidos, autoavaliação, avaliação entre pares.

O estudante de Terapia Ocupacional da IES3 cursa um estágio obrigatório por semestre, de acordo com os critérios pedagógicos definidos pelo curso, em níveis de complexidade crescente da observação, prática assistida, a prática autônoma.

Os Estágios Supervisionados em Saúde Mental ofertados do 6º ao 8º semestre são realizados em diferentes cenários de aprendizagem: CAPS – AD, Unidades Psiquiátricas em Hospital, Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, Instituições de Longa Permanência, Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral (privado e público), Centro de Referência de Assistência Social e a supervisão é realizada por sete docentes supervisores.

A oferta desses estágios na IES3 está condicionada ao número de alunos matriculados, critérios pedagógicos estabelecidos para a definição de cenários de aprendizagem, atribuição de encargos didáticos do corpo docente e disponibilidades dos serviços. Ressalta-se que, a Rede de Atenção de Saúde Mental nesse contexto loco regional não contam com profissionais de Terapia Ocupacional contratados na Rede.

O desempenho do estudante no curso de Terapia Ocupacional da IES3 é avaliado de acordo com as normas estabelecidas pela IES e Regulamento de Estágio, aprovado pelo Colegiado do Curso.

5.5 CASO 4

5.5.1 Contextualização do Curso

O curso de Terapia Ocupacional da IES4 foi criado a partir do Programa do Governo Federal de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras – REUNI¹². O curso iniciou suas atividades em 17 de novembro de 2008 e obteve o seu reconhecimento pelo Ministério da Educação, em julho de 2014.

A carga horária do Curso de Terapia Ocupacional da IES4 é de 4.090 horas, assim distribuída: 675 horas na área de Ciências Biológicas e de Saúde; 420 horas na área de Ciências Sociais e Humanas; 1665 horas na área de Ciências da Terapia Ocupacional; 1050 horas de Estágio Curricular; 180 horas em disciplinas complementares e 100 horas em atividades complementares (IES4, p. 62-3).

O tempo mínimo de integralização previsto é de oito semestres e o máximo de 12. Organizado na modalidade seriada semestral com sistema de créditos, oferta 35 vagas no período diurno, com duas entradas, perfazendo um total de 70 vagas por ano.

O Curso de Terapia Ocupacional da IES4 está estruturado de acordo com o currículo estabelecido pela Resolução CNE/CES, nº. 6, de 19 de fevereiro de 2002. Nos primeiros semestres a matriz curricular privilegia uma interação entre as disciplinas de conhecimentos básicos (do núcleo de formação inicial) juntamente com as disciplinas que tratam das questões conceituais e referenciais em saúde, somadas ao conhecimento sobre a Terapia Ocupacional, seu objeto de estudo e seu objeto de trabalho, refletindo o seu aspecto histórico, conceitual e deontológico (IES4).

A atividade humana, objeto de estudo da Terapia Ocupacional, acompanha o aluno desde o primeiro semestre, preparando-o para evoluir seu conhecimento de forma crescente e complexa ao longo do curso.

Destacam-se a seguir alguns objetivos específicos do curso:

¹² Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, instituído por meio do Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007.

- Buscar construir um perfil de acadêmico questionador e coparticipante de seu processo educacional.
- Estimular uma postura investigativa e de produção do conhecimento científico, objetivando a disseminação de saberes inerentes à saúde e à inclusão social, e a visibilidade da profissão;
- Capazes de elaborar e executar avaliações específicas da Terapia Ocupacional, bem como, propor e desenvolver ações de intervenção nas diversas áreas da saúde e modalidades de atendimento;
- Desenvolver habilidades para análise e utilização dos recursos tecnológicos e terapêuticos, assim como pesquisar, criar e propor novos recursos;
- Reconhecer a saúde como um direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- Instrumentalizar o futuro profissional para uma prática interdisciplinar, com vistas à objetivação da integralidade das ações de atenção à saúde e a grupos sociais em processos de ruptura das redes sociais de suporte (IES4, p. 44-5).

A formação acadêmica de Terapia Ocupacional pela IES4 pressupõe um perfil profissional:

[...] generalista, humanista, crítica e reflexiva, capaz de situar-se criticamente em relação às outras áreas do saber que compartilham de sua formação e atuação. Esse profissional reconhecerá a diversidade cultural dos povos, os direitos das minorias e a integração do homem com a natureza. Capaz de trabalhar tanto em equipe e/ou individualmente, considerando a realidade social do meio em que estiver inserido, para prestar uma atenção e assistência de forma integrada e com qualidade (IES4, p. 44).

Destacam-se algumas competências estabelecidas no Projeto Pedagógico do Curso da IES4:

- Capazes de conhecer a evolução histórica dos conceitos e das práticas da Terapia Ocupacional;
- Proporcionar aprendizagem para identificar e analisar as disfunções e patologias que afetam a atividade humana, a partir do conhecimento do desenvolvimento humano nos aspectos biopsicossocial e econômico-social;
- Capazes de elaborar e executar avaliações específicas da Terapia Ocupacional, bem como, propor e desenvolver ações de intervenção nas diversas áreas da saúde e modalidades de atendimento;
- Desenvolver atitude ética e crítica quanto aos programas de atenção à saúde, trabalho e prática profissional, no sentido de poder encaminhar soluções alternativas, sempre que se fizerem necessárias;
- Desenvolver habilidades para análise e utilização dos recursos tecnológicos e terapêuticos, assim como pesquisar, criar e propor novos recursos;

- Formar profissionais que possam ser gestores, empreendedores, articuladores e líderes de equipes de saúde.
- Explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos terapêuticos numa perspectiva interdisciplinar;
- Compreender, analisar e sistematizar teorias do campo preventivo, clínico-terapêutico, de aperfeiçoamento e da prática terapêutica ocupacional, prevenindo, avaliando e reabilitando;
- Refletir e atuar sobre as complexas dimensões das questões clínicas, terapêuticas, científico-filosóficas, éticas, políticas e socioculturais, observando e interpretando, de modo fundamentado e crítico, as situações do seu universo profissional (IES4, p. 45-48).

O acadêmico de Terapia Ocupacional formado pela IES4 deverá ser capaz de refletir e atuar sobre as complexas dimensões das questões clínicas, terapêuticas, científico-filosóficas, éticas, políticas e socioculturais, observando e interpretando, de modo fundamentado e crítico, as situações do seu universo profissional.

5.5.2 Disciplinas

O ensino de Saúde Mental no PPC da IES4 está contemplado em oito disciplinas, na grade curricular, sendo três disciplinas teórico-práticas, uma disciplina teórica e quatro disciplinas envolvendo o estágio curricular, ofertadas do 3º ao 8º semestre, conforme consta do QUADRO 20.

Semestre	Disciplinas	T	P	Est	Total
3º	Prática em Terapia Ocupacional II	15	15	--	30 h
4º	Prática em Terapia Ocupacional III	15	15	--	30 h
5º	Prática em Terapia Ocupacional IV	15	15	--	30 h
5º	Terapia Ocupacional em Saúde Mental	60	--	--	60 h
6º	Estágio Supervisionado em Saúde da Comunidade	--	--	120	120 h
6º	Estágio Supervisionado em Saúde Psicossocial	--	--	120	120 h
7º	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional I	--	--	405	405 h
8º	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional II	--	--	405	405 h
Total					1.200 h

QUADRO 20 – CARGA HORÁRIA DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL DA IES4

FONTE: PROJETO PEDAGÓGICO IES4, 2013.

A seguir são apresentados os dados contidos nos planos das disciplinas que constavam no PPC, no período de realização da pesquisa.

No QUADRO 21 constam as ementas das disciplinas teóricas e de estágio supervisionado em Terapia Ocupacional.

Disciplinas	Ementas
Prática em Terapia Ocupacional II	Conceitos de população alvo e sujeito alvo em Terapia Ocupacional; relações teórico-prática.
Prática em Terapia Ocupacional III	Formação de vínculos; vivência em campo com enfoque nos programas terapêuticos.
Prática em Terapia Ocupacional IV	Formação de vínculos; vivência em campo com enfoque nos programas terapêuticos.
Terapia Ocupacional em Saúde Mental	A noção da loucura; a noção de doença mental, história da psiquiatria no Brasil e a inserção da terapia ocupacional no Brasil; reabilitação psicossocial e terapia ocupacional; os processos de desinstitucionalização; dimensões da atenção em terapia ocupacional nas instituições inovadoras de saúde mental.
Estágio Supervisionado em Saúde da Comunidade	Atuação terapêutica ocupacional na saúde da comunidade.
Estágio Supervisionado em Saúde Psicossocial	Atuação terapêutica ocupacional na saúde psicossocial
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional I	Atuação terapêutica ocupacional na saúde da infância e adolescência; atuação terapêutica ocupacional na saúde do adulto.
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional II	Atuação Terapêutica Ocupacional na Saúde do Idoso; Atuação Terapêutica Ocupacional na Saúde Mental.

QUADRO 21 – EMENTAS DAS DISCIPLINAS DA IES4.

FONTE: PLANOS DE DISCIPLINAS DA IES4, 2013.

O curso de Terapia Ocupacional da IES4 conta com uma disciplina específica de Terapia Ocupacional em Saúde Mental e três disciplinas teórico- práticas (Prática em Terapia Ocupacional II, III e IV), conforme QUADRO 22.

Disciplinas	Conteúdo Programático
Prática em Terapia Ocupacional II	<p>Conceito de População Alvo e Sujeito-Alvo em Terapia Ocupacional</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Importância do olhar do terapeuta ocupacional na assistência dos três níveis de atenção em saúde. ▪ Análise e definição de pautas para observação. ▪ Vivência em campo com enfoque no histórico do paciente e sua demanda de intervenção. ▪ Caracterização da clientela nos diferentes estabelecimentos. ▪ Conhecimento sobre Serviços de Terapia Ocupacional em diferentes modelos institucionais. ▪ Desenvolvimento normal e os aspectos correlacionados às doenças ▪ Implicações das problemáticas de saúde e ou sócio culturais no processo de desenvolvimento do sujeito e no seu cotidiano. <p>Relações Teórico-Práticas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprender a coletar e analisar história de vida. ▪ Percepção de limite e uso de linguagem apropriada na relação com sujeito. ▪ Exercitar o registro das observações em campo e suas articulações com o conteúdo teórico.
Prática em Terapia Ocupacional III	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formação de Vínculos <p>Conceito de vínculo e relação terapêutica.</p> <p>Importância da observação de si e do outro para a compreensão das relações intersubjetivas.</p> <p>Conceito de atividade na Terapia Ocupacional.</p> <p>Concepções sobre ser terapeuta.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vivência em Campo com Enfoque nos Programas Terapêuticos Prática supervisionada em campo de atuação da Terapia Ocupacional.
Prática em Terapia Ocupacional IV	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico Terapêutico Ocupacional Importância do olhar do terapeuta ocupacional na assistência. Teorias que fundamentam os procedimentos de terapia ocupacional. Conceito dos meios terapêuticos utilizados nos diferentes contextos de atuação da terapia ocupacional: restauração de função, desenvolver habilidades, reorganização do cotidiano, orientação familiar. ▪ Procedimentos em Terapia Ocupacional Intervenção da Terapia Ocupacional diante do processo saúde doença de cada sujeito: momento de crise, momento de inclusão social. Desenvolvimento normal e os aspectos correlacionados às doenças. Análise de atividades: o uso deste procedimento.
Terapia Ocupacional em Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação da disciplina ▪ Discussão acerca do campo da saúde mental e abrangência deste saber. ▪ História da Loucura: um olhar sobre os escritos de Foucault; Jurandir Freire, Elso Arruda e Nise da Silveira. ▪ A Noção de Doença Mental História do processo de constituição. O nascimento do asilo e da psiquiatria. A invenção da esquizofrenia. A apreensão da psicopatologia psiquiátrica e do referencial da fenomenologia. ▪ História da Psiquiatria no Brasil e a Inserção da Terapia Ocupacional no Brasil O Tratamento moral: ideologia e prática. Políticas de Saúde Mental no Brasil: propostas de inserções da Terapia Ocupacional. Os Processos de Desinstitucionalização ▪ A Reforma Psiquiátrica e a inserção da Terapia Ocupacional. A superação das instituições asilares e os novos projetos de atenção em Saúde Mental: bases conceituais, modalidades de atenção e estratégias operativas. Dispositivos substitutivos ao modelo nosocomial: A produção das novas instituições de atenção em Saúde Mental. A clínica das psicoses a produção de sentido de vida e significado na existência malograda. ▪ Reabilitação Psicossocial e Terapia Ocupacional Família e Saúde Mental: modelos operacionais da terapia familiar e grupoterapia. Construção de modelos e processos de avaliação em Terapia Ocupacional e Saúde Mental. O território, a rede de relações e as atividades que tecem a vida Cotidiana. Exclusão e cidadania. Protagonismo social e doença mental: Relações de validação/invalidação dos sujeitos com transtornos mentais. ▪ Processos em Saúde, Matriciamento e Intersetorialidade Multidimensionalidade e complexidade da atenção às pessoas com transtornos mentais graves. A complexa construção do projeto terapêutico: produção de autonomia, construção de cidadania e inclusão social. As atividades que tecem a vida cotidiana. O território, a rede social e rede de suporte. Repertório Sócio Profissiográfico O ser terapeuta ocupacional na complexidade do campo da Saúde Mental. Vivência e dinâmicas para reflexão acerca do-ser-terapeuta-ocupacional em Saúde Mental.

QUADRO 22 – CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL DA IES4.

FONTE: PLANO DE DISCIPLINAS DA IES4, 2013.

A construção da proposta curricular busca inserir o estudante em atividades práticas de observação, já nos primeiros semestres do Curso, evoluindo a partir do 3º semestre para práticas de atuação assistida. Essa complexidade se torna crescente, de acordo com os conhecimentos propostos na matriz curricular, para que permita sua atuação em promoção e prevenção em direção às ações de atenção e reabilitação em saúde, o que ocorrerá nos semestres que antecedem o estágio supervisionado (IES4).

No QUADRO 23, constam os conteúdos programáticos dos estágios curriculares.

Disciplinas	Conteúdo Programático
Estágio Supervisionado em Saúde da Comunidade	Atuação terapêutica ocupacional <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista. ▪ Avaliação. ▪ Diagnóstico e Conduta. ▪ Intervenção terapêutica ocupacional.
Estágio Supervisionado em Saúde Psicossocial	Atuação terapêutica ocupacional <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista. ▪ Avaliação. ▪ Diagnóstico e Conduta. ▪ Intervenção terapêutica ocupacional.
Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional I	Atuação terapêutica ocupacional na Saúde da Infância e Adolescência <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista. ▪ Avaliação. ▪ Diagnóstico e Conduta. ▪ Intervenção terapêutica ocupacional. Atuação terapêutica Ocupacional na Saúde do Adulto <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista. ▪ Avaliação. ▪ Diagnóstico e Conduta. ▪ Intervenção terapêutica ocupacional.
Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional II	Atuação terapêutica ocupacional na Saúde do Idoso <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista. ▪ Avaliação. ▪ Diagnóstico e Conduta. ▪ Intervenção terapêutica ocupacional. Atuação terapêutica Ocupacional em Saúde Mental <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista. ▪ Avaliação. ▪ Diagnóstico e Conduta. ▪ Intervenção terapêutica ocupacional.

QUADRO 23 – CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS DISCIPLINAS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DA IES4.
FONTE: PLANO DE DISCIPLINAS DA IES4, 2013.

Os Estágios Supervisionados são realizados em áreas de atuação diversificados: Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Contexto Hospitalar, Contexto Social, Saúde da Comunidade.

As disciplinas Estágio Supervisionado em Saúde da Comunidade e Saúde Psicossocial são caracterizadas como Prática Assistida.

As disciplinas do Estágio Supervisionado I e II são caracterizadas como Prática Autônoma, realizadas nos serviços de atenção ao adulto/ idoso e Infantil, nas áreas da Saúde Mental e Reabilitação Física, na atenção secundária e terciária e em instituições asilares.

Na IES4 o estágio curricular se caracteriza como uma etapa significativa de formação profissional a ser desenvolvida no ambiente de trabalho.

Deve contemplar as DCNTO que preveem ações de vigilância, prevenção de doenças e agravos à saúde, promoção da saúde, bem como a recuperação e a reabilitação de indivíduos ou grupos, por meio de propostas de gestão e atenção à saúde, de forma resolutiva e adequada ao nível tecnológico e epidemiológico do objeto de estudo, nos diferentes campos de atuação da Terapia Ocupacional, bem como nos diferentes níveis e complexidade de atenção à saúde.

No QUADRO 24 constam as estratégias de ensino e as estratégias de avaliação utilizadas nas disciplinas da IES4.

Disciplinas	Estratégias de Ensino	Estratégias de Avaliação
Prática em Terapia Ocupacional II	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aulas dialogadas; ▪ Estudos dirigidos; ▪ Seminários; ▪ Atividades práticas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assiduidade, pontualidade, ▪ Responsabilidade e comprometimento; ▪ Participação nas atividades desenvolvidas em sala de aula; ▪ Apresentação e entrega de trabalhos.
Prática em Terapia Ocupacional III	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prática em Dupla; ▪ Discussão em Grupo. 	Não consta no plano de ensino
Prática em Terapia Ocupacional IV	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aulas expositivas e dialogadas; ▪ Estudos dirigidos; ▪ Seminários; ▪ Discussões; ▪ Estudo de Caso. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assiduidade, pontualidade, responsabilidade e comprometimento; ▪ Participação nas atividades desenvolvidas em sala de aula; ▪ Apresentação de trabalhos (Seminário e Estudo de Caso).
Terapia Ocupacional em Saúde Mental	Não Consta	Não Consta
Estágio Supervisionado em Saúde da Comunidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aulas expositivas e dialogadas; ▪ Estudos dirigidos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assiduidade, pontualidade, responsabilidade e comprometimento; ▪ Participação nas atividades desenvolvidas em sala de aula; ▪ Apresentação de trabalhos e avaliação.
Estágio Supervisionado em Saúde Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilização de experiências reais ou simuladas; ▪ Problematisação de fatos ou situações; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação continuada no âmbito teórico, teórico-prático e prático.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resolução de Problemas; ▪ Análise e compreensão do fato estudado. 	
Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional I e II	Não Consta	Não Consta

QUADRO 24 – ESTRATÉGIAS DE ENSINO E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DAS DISCIPLINAS DA IES4.

FONTE: PLANO DE DISCIPLINAS DA IES4, 2014.

O PPC do curso de Terapia Ocupacional da IES4 utiliza várias estratégias de avaliação como provas, seminários, pesquisas, observações, mapas conceituais, dependendo dos objetivos propostos, conteúdo trabalhado e da metodologia utilizada em sala de aula e nos estágios curriculares (IES4).

5.5.3 Categorias

A seguir serão apresentados dados obtidos das entrevistas com os participantes organizados em categorias temáticas: 1) Conteúdos específicos de Saúde Mental; 2) Cenários de aprendizagem; 3) Competências para a prática da Saúde Mental; 4) Estratégias de ensino; e, 5) Avaliação.

1) Conteúdos específicos de Saúde Mental

A seleção de conteúdo e a forma de ensino são respaldados pelas transformações atuais na legislação e nos cenários provenientes do Movimento da Reforma Psiquiátrica, são contemplados conteúdos como Sistema Único de Saúde, Reforma Psiquiátrica, dispositivos de atenção em Saúde Mental, projeto terapêutico singular, matriciamento, intersetorialidade, territorialidade, interdisciplinaridade. Há a ênfase do ensino na atenção básica, nos diferentes equipamentos que compõe a rede de atenção em Saúde Mental, com vistas a redirecionar o foco para o sujeito, diferente do modelo hospitalocêntrico que se caracteriza pelo foco na doença, na psicopatologia, como pode ser observado nos depoimentos a seguir:

[...] o ensino da atenção básica na Saúde Mental é essencial, porque sai do contexto da doença. Traz uma discussão do sujeito para os alunos, isso é um diferencial. Sai da visão da psicopatologia, da doença, da loucura e permite entender que a Saúde Mental muitas vezes é um enfrentamento psíquico ou um sofrimento psíquico, isto dá outra dimensão. [...] é necessário criar discussões da Saúde Mental na atenção básica. [...] trabalho dos NASF, dos consultórios de rua, então, tem outros equipamentos para os quais o aluno tem que estar preparado [...]. O curso vem construindo possibilidades em uma lógica vinculada ao SUS. O conteúdo proposto pauta-se na Reforma Psiquiátrica, Saúde Mental, SUS e sua importância, Saúde Mental e sua interface com o campo social, dispositivos da Saúde Mental, Matriciamento, Projeto Terapêutico Singular, Saúde Mental e Intersertorialidade, entre outros (IES4P18: C, D, S).

Um fato que chama a atenção no relato dos participantes se refere às dificuldades em fornecer uma formação que atenda ao modelo psicossocial proposto pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica, em decorrência da inexistência de uma rede de serviços em Saúde Mental, na região da IES4. Na rede de Saúde Mental onde a IES4 realiza seus estágios, o apoio matricial é incipiente.

[...] Não há um matriciamento, o aluno não tem essa ideia, falta esse dispositivo para que ele possa aprender. Isso não é trabalhado entre as equipes, dentro do serviço especializado [...]. Como não há um matriciamento, não há outras tecnologias de saúde que possam ser trabalhadas e de certa forma, o aluno acaba visualizando o espaço interno, que fica muito no atendimento ambulatorial. (IES4P18: C, D, S).

[...] A Rede de Saúde e a Rede de Saúde Mental em nossa região é incipiente, estamos em um processo de construção e esse processo se alonga há algum tempo. Temos um grave problema na Rede de Atenção Psicossocial, não temos o profissional terapeuta ocupacional inserido na rede, não existe o cargo de terapeuta ocupacional na prefeitura. Se de um lado, temos o grande desafio de não termos terapeuta ocupacional na rede, de outro lado, temos a possibilidade da construção (IES4P19: D, S).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), estratégia que faz parte do tratamento em Saúde Mental consoante ao modelo psicossocial ainda não é adotado em todos os serviços, como por exemplo, no hospital psiquiátrico. A centralização da atenção no CAPS, na visão dos sujeitos e reproduzem a lógica manicomial:

[...] Os alunos desde o segundo período quando fazem as práticas observacionais, vão tendo a ideia de como trabalhar com o projeto terapêutico singular, mas quando se deparam com a realidade do hospital, não conseguem fazer essa construção, ficam no tratamento moral, voltado somente para as atividades e essa é a realidade. [...] O curso de Terapia Ocupacional optou nesse momento tirar os alunos do hospital psiquiátrico porque pensa na construção do Projeto Terapêutico Singular. Como, não há rede de atenção à Saúde Mental no município, os CAPS, acabam tendo a lógica de mini manicômios (IES4P18: C, D, S).

[...] Trabalho com projetos singularizados ou com grupos e propostas grupais. Trabalho com o sujeito a partir de um desejo e da necessidade dele ou trabalho com uma proposta que o grupo reivindique. Como a demanda no CAPS era grupal, não era individual, foi a demanda que nos procurou, eles nos pediram e nós criamos as atividades de acordo com o desejo deles. Estamos utilizando os espaços absolutamente alternativos no CAPS e fora dele, temos trabalhado nesse processo da circularidade dos espaços. [...] Uma das coisas que vem acontecendo muito é que os CAPS estão se institucionalizando de tal forma, que parecem asilos com chantilly. Estamos vendo usuários que são crônicos de CAPS e isso é um cuidado que a reforma vai ter que dar conta, porque estamos reformando há muito tempo (IES4P19: D, S).

2) Cenários de Aprendizagem

Os estágios curriculares na área de Saúde Mental são realizados em cenários diversificados de aprendizagem por meio de parcerias com diversas instituições:

[...] As disciplinas Prática em Terapia Ocupacional I, II, III, e IV envolvem práticas observacionais (Prática de Vivência, Prática do Cotidiano, e a Prática mais voltada para a Clínica, respectivamente) desenvolvem atividades práticas em diversos cenários de atuação da Terapia Ocupacional, da atenção básica, territorial até o hospital e sua oferta depende da definição do Projeto Pedagógico do Curso, atribuição de encargos didáticos e alocação de docentes, além da disponibilidade dos serviços. Especificamente na área de Saúde Mental essas atividades ocorrem em Associações Não Governamentais, CAPS II, Hospital Psiquiátrico, Oficina de Geração de Renda. [...] As disciplinas Estágio Supervisionado em Saúde da Comunidade e Saúde Psicossocial ofertadas no sexto período são realizadas na Atenção Primária e Atenção na Saúde do Escolar, CRAS, CAPS, Oficinas de Geração de Renda e em Organizações Não Governamentais. [...] As disciplinas do Estágio Supervisionado I e II ofertadas no sétimo e oitavo semestres são realizadas no CAPS I, CAPS AD (IES4P18: C, D, S).

3) Competências para a prática de Saúde Mental

A partir do relato dos participantes se verificam alguns aspectos relativos às competências requeridas na formação do profissional na área de Saúde Mental, como autopercepção, capacidade de observação, de síntese, aspectos éticos de confiabilidade, sigilo, descrição:

[...] Em relação às competências que o aluno deve desenvolver na área de Saúde Mental, penso que a disciplina deva possibilitar ao aluno discutir os referenciais da Reforma Psiquiátrica e compreender a Saúde Mental em todas as áreas da prática de Terapia Ocupacional; Possibilitar conhecer o

SUS e fazer essa relação direta do SUS com o campo da Saúde Mental, bem como trazer e conhecer as novas tecnologias de saúde, compreender o matriciamento, o projeto terapêutico singular dentro do modelo teórico da ciência da ocupação. Entender as relações e implicações da Saúde Mental: intersectorialidade, interdisciplinaridade, construção do projeto singular em um dado território, desmitificar a ideia da loucura, construir novas discussões pautadas nos modelos sociais, controle social; conhecer as interfaces nos diversos equipamentos sociais e equipamentos de saúde na territorialidade. (IES4P18: C, D, S).

[...] Uma das competências que o terapeuta tem que ter é estar disponível para compreender quais são os fios de conexão sujeito e seu fazer. O que está por detrás daquele ato. O que está sendo expresso naquela ferramenta não verbal. Que discurso está embutido nesse processo [...]. Autopercepção, essa é talvez a mais importante das qualidades que um profissional tem que ter, ele tem que saber as suas potencialidades, possibilidades e limitações e reconhecê-las. [...] a observação, a compreensão, análise, a capacidade de síntese, essas são capacidades que o graduando tem que ter para se formar, para ser um bom profissional. [...] A habilidade da confidencialidade, do sigilo, da discrição com o conteúdo do outro, porque o sujeito se desnuda para você. Ele também precisa prescindir de juízo de valor, porque vão trabalhar com modelos de famílias que estão em lógicas diferentes do modelo do profissional (IES4P19: D, S).

4) Estratégias de ensino

Em relação às estratégias de ensino se observa a predominância do uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem e os participantes citam o uso de textos, discussões em grupos, a partir de situações problemas:

[...] Na supervisão as metodologias ativas são a base. [...] Os alunos são avaliados semanalmente de acordo com o que eles vão fazendo. [...] Trabalho com metodologias ativas e faço discussões a partir de situações problema (IES4P18: C, D, S).

[...] As disciplinas são trabalhadas na linha de metodologias ativas. [...] Os textos são orientados e programados em cada aula com discussões nos grupos constituídos. São criadas as situações problemas em cima de quatro eixos centrais: intervenção, a prática, modelo teórico da Terapia Ocupacional e o Referencial da Reforma Psiquiátrica (IES4P19: D, S).

Os participantes relataram ações desenvolvidas na supervisão como integrador de conhecimentos e facilitador do processo ensino-aprendizagem:

[...] É importante enquanto docente possibilitar aos estudantes uma visão ampliada da saúde, saindo do modelo convencional para uma visão de saúde pública de forma geral. Discutir questões éticas, morais porque muitas vezes percebo que o aluno não sabe lidar com o outro, com as diferenças, com as diversidades, as pluralidades humanas e isso é um exercício. A Saúde Mental está muito implicada em um campo social ou em

um viés muito social. [...] Eu percebo que o aluno consegue sair dessa dimensão do olhar o sujeito centrado numa perspectiva do diagnóstico, da doença, quando pensa nas habilidades e competências que esse indivíduo pode desenvolver mediante aquele processo terapêutico ocupacional (IES4P18: C, D, S).

[...] A ocupação tem uma dimensão prática tão óbvia, que às vezes para o aluno de graduação fazer essa viagem até as redes de pertencimento, as teias e os fios que ligam um sujeito a sua *Faber* dimensão, ao que ele faz é muito complexo. [...] Essa profissão é de uma complexidade que para formar um terapeuta ocupacional, no campo da Saúde Mental, requer um conjunto de habilidades. Faço esse aluno se aproximar daquilo que ele está fazendo, articulando as vivências, sua prática para que ele esteja preparado para esse mercado de trabalho. Tem que ter um discernimento teórico e prático para lidar com essas peculiaridades e singularidades de cada usuário, de cada grupo (IES4P19: D, S).

5) Avaliação

Percebe-se que a avaliação é centrada na visão do docente, na autoavaliação dos estudantes e avaliação pelos pares, tomada como um momento de aprendizagem, além de se pautar em critérios definidos por instâncias deliberativas do Curso:

[...] O processo de avaliação envolve a avaliação do docente, autoavaliação e avaliação pelos pares. É feita essa discussão com o grupo. Os estudantes na disciplina teórica foram avaliados a cada tutoria, desde a oratória, os conhecimentos, os autores trazidos. A tutoria foi a única forma de avaliação utilizada que contou além da avaliação do docente e autoavaliação dos estudantes. [...] No estágio o colegiado do Curso aprovou um instrumento de avaliação envolvendo: ética, intervenção, postura, oratória. [...] O aluno tem três notas: das tutorias semanais, do projeto singular e do instrumento de avaliação (IES4P18: C, D, S).

[...] A avaliação do estagiário é no continua, no processo. Cada dia que você colocar os pés nesse estágio é uma prova. Cada dia eu estou observando você, estou observando a tua interação com tua colega, estou observando tua interação com teu usuário. Estou observando teu repertório de respostas, estou observando o que você me pergunta. Estou observando como você lida com a sobrecarga. Qual é seu repertório emocional para lidar com isso. O quanto você estudou o que te solicitei que você estudasse em casa (IES4P19: D, S).

5.5.4 Síntese do Caso 4

O Curso bacharelado de Terapia Ocupacional da IES4 está organizado na modalidade semestral com sistema de créditos, com 35 vagas, no período integral, com duas entradas, perfazendo um total de 70 vagas por ano, por meio de processo seletivo. A carga horária estabelecida é de 4090 horas, com duração de 08 semestres.

O acadêmico de Terapia Ocupacional formado pela IES4 deverá ser capaz de refletir e atuar sobre as complexas dimensões das questões clínicas, terapêuticas, científico-filosóficas, éticas, políticas e socioculturais, observando e interpretando, de modo fundamentado e crítico, as situações do seu universo profissional.

A atividade humana, objeto de estudo da Terapia Ocupacional, acompanha o aluno desde o primeiro semestre, preparando-o para evoluir seu conhecimento de forma crescente e complexa ao longo do curso.

O ensino de Saúde Mental da IES4 está contemplado em oito disciplinas, ofertadas do 3º ao 8º semestre: Terapia Ocupacional em Saúde Mental, Prática em Terapia Ocupacional II, III, IV, com oferta de conteúdo programático de Saúde Mental em unidade temática e em atividades práticas. Estágio Supervisionado em Saúde da Comunidade, Estágio Supervisionado em Saúde Psicossocial, Estágio Supervisionado I e II.

Os conteúdos programáticos de Saúde Mental identificados nos planos de ensino e nos relatos dos participantes são: discussão acerca do campo da Saúde Mental e abrangência desse saber; Noção de Doença Mental; História da Psiquiatria no Brasil e a inserção da Terapia Ocupacional no Brasil; Políticas de Saúde Mental no Brasil: propostas de inserções da Terapia Ocupacional; processos de desinstitucionalização; Reforma Psiquiátrica e a inserção da Terapia Ocupacional; Reabilitação Psicossocial e Terapia Ocupacional; processos em Saúde, matriciamento e intersetorialidade; repertório sócio-profissiográfico; Reforma Psiquiátrica, Saúde Mental e SUS e sua importância; Saúde Mental e sua interface com o campo social, dispositivos da Saúde Mental; matriciamento, projeto terapêutico singular, Saúde Mental e intersetorialidade.

Dentre as competências necessárias identificadas pelos participantes para atuação na Saúde Mental se destacam as seguintes: conhecimentos das Políticas

de Saúde Mental; capacidade para elaborar projeto terapêutico singular; capacidade de observação; capacidade de análise e de síntese; compreensão da relação do homem e seu fazer cotidiano; estudo e análise da atividade humana; habilidade da confidencialidade, e sigilo profissional.

Nas estratégias de ensino identificadas se sobressaem: as aulas expositivas e dialogadas, leitura e discussão de textos, seminários, discussão de casos, estudos dirigidos, atividades práticas.

Quanto às estratégias de avaliação apresentadas nos planos de ensino e referidas pelos participantes podem ser apontadas: provas; participação nas atividades desenvolvidas em sala de aula; leitura e discussão de textos; tutorias; apresentação de trabalhos: seminário e Estudo de Caso; assiduidade, pontualidade, responsabilidade e comprometimento; utilização de experiências reais ou simuladas; problematização de fatos ou situações; resolução de problemas; análise e compreensão do fato estudado.

O estudante de Terapia Ocupacional da IES4 cursa um estágio obrigatório por semestre, em níveis de complexidade crescentes da observação, prática assistida à prática autônoma, no entanto, nem todos os alunos passam pelo estágio de Saúde Mental ao longo da graduação.

Especificamente, o estágio curricular na área de Saúde Mental é ofertado nos estágios curriculares do 6º ao 8º semestre e nas atividades práticas do 3º ao 5º semestre.

Os estágios curriculares em Saúde Mental são realizados em CAPS II, CAPS I, CAPS AD, Oficinas de Geração de Renda, Hospital Psiquiátrico, Unidade Básica de Saúde e Associação Não Governamental e a supervisão é realizada por dois docentes do curso.

A oferta desses estágios na IES4 está condicionada: à existência de serviços e de Terapeutas Ocupacionais na Rede de Atenção à Saúde Mental; aos critérios pedagógicos estabelecidos para a definição de cenários de aprendizagem, à atribuição de encargos didáticos do corpo docente e às disponibilidades dos serviços. Ressalta-se que, a Rede de Atenção de Saúde Mental nesse contexto loco regional não contam com profissionais de Terapia Ocupacional contratados.

O desempenho do estudante no curso de Terapia Ocupacional da IES4 é avaliado de acordo com as Normativas Institucionais e Regulamento de Estágio, aprovado pelo Colegiado do Curso.

6 ENCADEAMENTO DE EVIDÊNCIAS DO ESTUDO DE CASO

O encadeamento de evidências desse estudo foi estabelecido a partir da descrição individual e comparativa dos cursos de Terapia Ocupacional das IES participantes (1, 2, 3 e 4), considerando a contextualização do curso, disciplinas e as categorias temáticas.

6.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS CURSOS DE TERAPIA OCUPACIONAL

A contextualização dos Cursos de Terapia Ocupacional contempla elementos constitutivos do Projeto Pedagógico de Curso¹³: categoria administrativa e formas de organização, carga horária, tempo de integralização do curso e perfil profissional, conforme será descrito a seguir.

6.1.1 Categoria administrativa e formas de organização

Em relação aos quatro cursos de Terapia Ocupacional participantes tem-se duas IES públicas, Universidades Federais (IES 2 e IES4) e duas IES privadas, Centros Universitários (IES 1 e IES3). Todos os cursos das IES (1, 2, 3 e 4) estão organizados na modalidade presencial, semestral com sistema de créditos. As IES1 e IES3 ofertam cursos no turno noturno, cada um, com 40 vagas; a IES2, oferta 60 vagas no turno integral e 60 no noturno e a IES4, passou de 35 para 70 vagas no turno integral, distribuídas em duas entradas.

Os cursos de Terapia Ocupacional da IES1 e IES2 estão credenciados junto a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais.

¹³ O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) é um documento balizador de um curso de graduação que descreve as políticas acadêmicas a serem adotadas no âmbito institucional, tendo como base as Diretrizes Curriculares Nacionais para cada área (BRASIL, 2012c)

O credenciamento dos cursos de graduação no Brasil favorece a mobilidade estudantil e de profissionais nos países membros da WFOT, assim como a inserção em programas de graduação e pós-graduação (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2002; IES1; IES2).

6.1.2 Carga horária e Tempo de Integralização do Curso

A carga horária dos Cursos de Terapia Ocupacional das IES participantes está mensurada em horas (60 minutos) e correspondem às semanas letivas, de acordo com a Resolução CNE/CES nº 3, de 02 de julho de 2007 (Brasil, 2007c) e normativas institucionais descrita nos PPC de Terapia Ocupacional das IES participantes IES1, IES2, IES3, IES4.

A Resolução CNE/CES n.4, de 06 de abril de 2009, do Conselho Nacional de Educação definiu a carga horária mínima em horas e o tempo limite de integralização para Bacharelados e Licenciaturas, para os cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2009a).

Conforme a referida Resolução, a carga horária mínima estabelecida para os cursos de graduação de Terapia Ocupacional é de 3.200 horas. Os limites de integralização dos cursos são fixados com base na carga horária total, computada nos respectivos Projetos Pedagógicos de Curso (BRASIL, 2009a).

Os cursos de Terapia Ocupacional analisados apresentam a seguinte carga horária em ordem decrescente: IES4 (4.090 h), IES2 (3.915 h), IES3 (3.859 h) e IES1 (3.564 h), superior a carga horária mínima referida na Resolução supracitada.

Referente à distribuição da carga horária atribuída às áreas de conhecimento na matriz curricular dos quatro cursos de Terapia Ocupacional, observa-se que as Ciências da Terapia Ocupacional concentram a maior carga horária: 1.870 horas (IES3), 1.665 horas, (IES4), 1.566 horas (IES1) e 1.320 horas (IES2). Já os conteúdos das Ciências Biológicas e de Saúde apresentam uma carga horária superior em relação aos conteúdos das Ciências Sociais e Humanas. Tal situação pode inferir certo impacto na formação do Terapeuta Ocupacional na área da Saúde Mental, uma vez que os conteúdos das Ciências Sociais e Humanas são fundamentais para formação e atuação profissional em consonância com o modelo

de atenção psicossocial. O próprio estudo de Carneiro (2010) aponta como resultado a forte influência do modelo biomédico, com enfoque na psicopatologia e no modelo clínico tradicional de tratamento, com inclusão recente de temas como Saúde Coletiva e Reforma Psiquiátrica.

A análise da carga horária necessariamente deve levar em consideração a concepção das Diretrizes Curriculares Nacionais, a transição paradigmática no processo de ensino-aprendizagem, a interdisciplinaridade, onde os conteúdos de Saúde Mental acabam por adquirir um caráter transversal, sendo abordados por diferentes disciplinas, ao longo do desenvolvimento curricular.

O tempo de integralização dos cursos de Terapia Ocupacional da IES1, IES2, IES3 e IES4 atendem os parâmetros legais estabelecidos na Resolução do CNE/CES n. 4 (BRASIL, 2009a).

Nos processos regulatórios de Reconhecimento e de Renovação de Reconhecimento dos Cursos de Graduação de Bacharelado e Licenciatura presencial e a distância estabelecidos pelo Ministério da Educação, a análise da carga horária mínima em horas considera os parâmetros anteriormente descritos conforme as Resoluções Resolução CNE/CES nº 3, de 02 de julho de 2007, Resolução do CNE/CES nº. 4, de 06 de abril de 2009 (BRASIL, 2007c; BRASIL, 2009a).

6.1.4 Perfil Profissional

A análise do perfil do profissional Terapeuta Ocupacional formado pelas quatro IES (1, 2, 3 e 4) participantes apresenta características semelhantes ao proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, primando por uma formação generalista, humanista, ética, crítica e reflexiva. Dessa forma, além das características mencionadas, a formação do profissional também visa o olhar comprometido com uma visão ampliada do processo saúde-doença e com os processos de inclusão social.

Em relação às competências, as DCNTO definem seis competências comuns em referentes à atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança administração e gerenciamento, educação permanente e trinta e quatro específicas na perspectiva de uma formação generalista (BRASIL, 2002b).

Além das competências comuns e específicas, as Diretrizes Curriculares devem permitir que os currículos promovam a construção de um perfil profissional com competências, habilidades e conteúdos capazes de atuar de acordo com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Para tanto, os estudantes devem aprender em esferas diferentes (ser, fazer, viver junto, conhecer), a fim de tornarem-se profissionais autônomos e que garantam a integralidade e qualidade da atenção, humanização do atendimento prestado tanto para indivíduos, como familiares e comunidades.

Ainda sobre o perfil profissional, Mângia; Muramoto; Marques (2010) apontam para a necessidade de aprofundamento em relação às exigências de perfis específicos nos distintos serviços que integram a rede, pois de acordo com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, o trabalho em equipe, a integração nos processos de gestão, no território, a construção conjunta de projetos terapêuticos singulares, as práticas grupais, entre outras, são arranjos e dispositivos fundamentais para a prática do trabalho.

Ressalta-se ainda, que o perfil profissional do Terapeuta Ocupacional a ser formado pelos cursos de graduação em Terapia Ocupacional das IES participantes, buscam oferecer uma formação contextualizada com a realidade loco-regional e nacional, as políticas públicas, em consonância com as DCNTO. (BRASIL, 2002a; IES1, IES2, IES3, IES4).

6.2 DISCIPLINAS

Referente às disciplinas, realizou-se um levantamento preliminar na matriz curricular dos cursos de Terapia Ocupacional das IES participantes com o objetivo de identificar as disciplinas¹⁴ envolvidas no ensino de Terapia Ocupacional em Saúde Mental, conforme consta na FIGURA 2.

¹⁴ Disciplina/Unidade Curricular: parte do conteúdo curricular para a formação acadêmica (BRASIL, 2012f, p. 29).

IES 1						
Semestres		4º	5º	6º	7º	8º
Disciplinas		Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional- Infância e Adolescência	Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional - Adulto	Estágio Supervisionado I	Estágio Supervisionado II	Estágio Supervisionado III
			Terapia Ocupacional nos Processos de Saúde Ocupacional			

IES 2								
Semestres		3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º
Disciplinas		Introdução à Prática em Terapia Ocupacional II	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Observação I	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Observação II	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Prática I	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Prática II	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Prática III	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional- Prática IV
				Terapia Ocupacional aplicada à Saúde Mental				

IES 3							
Semestres		4º	5º	6º	7º	8º	9º
Disciplinas		Terapia Ocupacional e Saúde Mental	Terapia Ocupacional na Saúde Materno-Infantil	Terapia Ocupacional na Saúde da Adolescência	Terapia Ocupacional na Saúde do Adulto	Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional I	Estágio Curricular Supervisionado em Terapia Ocupacional II
					Terapia Ocupacional no Envelhecimento		

IES 4							
Semestres		3º	4º	5º	6º	7º	8º
Disciplinas		Prática em Terapia Ocupacional II	Prática em Terapia Ocupacional III	Prática em Terapia Ocupacional IV	Estágio Supervisionado em Saúde da Comunidade	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional I	Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional II
				Terapia Ocupacional em Saúde Mental	Estágio Supervisionado em Saúde Psicossocial		

FIGURA 2 - DISCIPLINAS QUE CONTEMPLAM O ENSINO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL
 FONTE: PROJETO PEDAGÓGICO DA IES1, IES2, IES3, IES4, 2014.

Na matriz curricular de cada curso de Terapia Ocupacional das IES participantes (1, 2, 3 e 4), as disciplinas dos estágios em Saúde Mental, observa-se a inter-relação dos conteúdos de forma sequencial, processual, com níveis de complexidade crescente ao longo da formação, por meio da articulação horizontal entre conteúdos ofertados no próprio semestre e vertical entre conteúdos ofertados

ao longo do curso, porém evidencia-se a necessidade de maior articulação entre as disciplinas teóricas e os estágios.

Outro aspecto importante a ser destacado na organização da matriz curricular é que as disciplinas teóricas e estágios, não ocorrem de forma concomitante, condição essa, que pode contribuir para a fragilidade da articulação teórico-prática.

O estudo de Ballarin *et. al.* (2013) corrobora com os achados desse estudo, apontando a falta de integração entre os conteúdos teóricos correlatos de diferentes disciplinas que subsidiam as Práticas Terapêuticas Supervisionadas como um dos obstáculos da formação do Terapeuta Ocupacional, quando da utilização da metodologia de problematização como dispositivo pedagógico para o trabalho com as situações-problema.

A oferta de disciplinas específicas na área de Saúde Mental, a partir dos semestres iniciais (IES2, IES4), por si só, não garante o *locus* de aprendizagem para todos os estudantes. Dessa forma o contexto do processo ensino-aprendizagem na área de Saúde Mental se evidencia fragmentado, com maior ênfase nas disciplinas teóricas. Nessa direção os achados do estudo (IES1, IES2, IES3 e IES4) mostraram que nem todos os estudantes passam pelo estágio de Saúde Mental. Isso é decorrente do princípio pedagógico que estabelece níveis de complexidade crescente (observação, prática assistida e prática autônoma) para a realização dos estágios curriculares.

Deelman e Hoeberigs (2009, p, 82) em estudo realizado acerca da Aprendizagem Baseada em Problemas no contexto da Universidade de Maastricht, afirmam que [...] a aprendizagem é contextual e requer a integração de elementos dos conhecimentos do currículo em situações realistas, o que se coaduna com os achados do estudo.

6.2.1 Ementas

Das 29 nove ementas das disciplinas, apenas se identificou à descrição temática de Saúde Mental em três ementas: Terapia Ocupacional aplicada à Saúde Mental (IES2), Terapia Ocupacional e Saúde Mental (IES3) e Terapia Ocupacional em Saúde Mental (IES4), sendo a temática permeada com outros tópicos, porém não descrita nas ementas dos planos de ensino analisados.

De um lado, observa-se que o ementário das disciplinas envolvendo o ensino de Saúde Mental dos cursos participantes do estudo (IES1, IES2, IES3 e IES4), apresenta temas diversificados não contemplados nos conteúdos programáticos. Do outro lado, se evidencia nos conteúdos programáticos, temáticas pertinentes a Saúde Mental, ausentes no enunciado das ementas.

6.2.2 Distribuição da Carga Horária

A disciplina de Terapia Ocupacional em Saúde Mental especificamente é ofertada na IES2 (60 horas), IES3 (51 horas) e IES4 (60 horas).

Na IES1, não há disciplina específica de Terapia Ocupacional em Saúde Mental, sendo contemplada em unidades temáticas das disciplinas ofertadas, permeadas com outros conteúdos.

A distribuição da carga horária das disciplinas de Terapia Ocupacional que contemplam o ensino de Saúde Mental está assim constituída: IES1 - 1494 horas (41,92%), distribuída em seis disciplinas; IES2 - 1095 horas (27,97%), distribuída em oito disciplinas; IES3 - 1394 horas (36,12%), distribuída em sete disciplinas; IES4 - 1200 horas (29,34%), distribuída em oito disciplinas.

Dessa forma se observa no desenvolvimento curricular dos quatro cursos que a distribuição das disciplinas e cargas horárias pode favorecer a correlação teórico-prática e a articulação entre diversos saberes. No entanto, a alocação e distribuição de maior ou menor carga horária não garantem um currículo integrado e inovador.

A carga horária destinada ao ensino e prática em Saúde Mental é reduzida, fato que ocorre na maior parte dos cursos da área de saúde, conforme atesta Mateus (2013, p. 36) “Estima-se que o curso de Medicina apresenta 7% e de Enfermagem 3%, da carga total do curso”.

De acordo com as DCNTO (Brasil, 2002a), a carga horária destinada aos estágios curriculares deve ser 20% da carga horária total do curso. Considerando esse referencial, a distribuição da carga horária dos estágios curriculares apresenta uma carga superior à estabelecida. A IES3 apresenta carga horária compatível de acordo com o referencial estabelecido.

A carga horária dos estágios curriculares da IES1 e IES2 está compatível, com as 1.000 horas mínimas estabelecidas pela WFOT (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPIST, 2002, p. 27; IES1; IES2).

6.2.3 Conteúdo Programático

A disciplina específica de Terapia Ocupacional em Saúde Mental é ofertada na IES3 no 4º semestre e na IES2 e IES4 no 5º semestre, com denominações similares: Terapia Ocupacional e Saúde Mental, Terapia Ocupacional aplicada à Saúde Mental e Terapia Ocupacional em Saúde Mental, respectivamente.

Na IES1 o conteúdo de Terapia Ocupacional em Saúde Mental é ofertado em unidade temática, em três disciplinas no 4º e 5º semestre, permeado com outros conteúdos proposto em outras disciplinas teóricas. De forma similar isso ocorre em outras disciplinas teóricas, teórico-práticas, ofertadas na grade curricular da IES1, IES2, IES3 e IES4.

A ênfase observada nos conteúdos programáticos é oferecer um panorama geral sobre as Políticas de Saúde Mental e sua trajetória no cenário brasileiro com análise do contexto sócio-político, cultural.

Destacam-se os conteúdos de Saúde Mental identificados nos planos de ensino e no relato dos participantes das IES (1, 2, 3, 4): História da Loucura; Reforma Psiquiátrica; Políticas Públicas e Saúde Mental; Equipamentos e Modelos de Tratamento em Saúde Mental; Modelos de intervenção de Terapia Ocupacional em Saúde Mental; Terapia Ocupacional na Clínica da Dependência Química; Projeto Terapêutico Singular; Controle Social; Intersetorialidade; Matriciamento; Saúde Mental na Infância e Adolescência (IES 1, 2 e 3); Psicopatologias (IES 1 e 3); Depressão (IES3); Suicídio (IES3) Desinstitucionalização (IES 2 e 4); Referência e Contra-referência (IES1); Repertório Sócio-Profissiográfico (IES4); Saúde Mental e sua interface com o campo social (IES4).

De acordo com Feriotti (2013, p. 64) na perspectiva do Pensamento Complexo, as relações entre as diferentes disciplinas e saberes constituem o corpo de conhecimento da Terapia Ocupacional.

O ensino dos conhecimentos pertinentes de acordo com Morin (2010, p. 291) deve consistir, a princípio, de “um aprendizado sobre a contextualização e devem ainda revelar as diversas faces de uma mesma realidade”.

Verifica-se nessa análise que as denominações correspondem ao contexto histórico e mudanças ocorridas na Atenção em Saúde Mental. Ressalta-se ainda, que os participantes do estudo nas quatro IES, desenvolvem atividades de supervisão de estágio e aulas (teóricas e teórico-práticas).

Essa particularidade pode favorecer a integração de conteúdos ofertados, a articulação teórico-prática, integração ensino-serviço e a análise contextualizada do ensino de Saúde Mental na graduação.

6.2.4 Cenários de Aprendizagem

As DCNTO apontam que as atividades práticas devem ser desenvolvidas de forma gradual na IES ou em instituições conveniadas, desde o início do curso, especificando que os estágios devem ter uma complexidade crescente da observação, a prática assistida, à prática autônoma sob a responsabilidade de um docente Terapeuta Ocupacional (BRASIL, 2002a).

Nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Terapia Ocupacional foram identificados os critérios pedagógicos comuns que orientam os estágios curriculares, junto a usuários dos serviços de saúde, de todas as faixas etárias, gênero, condições sociais, educacionais, laborais e de saúde, em cenários de ensino-aprendizagem diversificados (IES1, IES2, IES3, IES4).

A constituição de grupos em cada estágio deve ser de seis estudantes, quando supervisionados diretamente pelo professor supervisor, e de três estudantes, quando acompanhados por um supervisor de campo ou preceptor ou terapeuta ocupacional (profissional do serviço), com a supervisão pelo professor supervisor, de acordo com as normativas de estágio dos cursos de Terapia Ocupacional participantes, em consonância com a Lei Federal nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008 (BRASIL, 2008b; IES1, IES2, IES3, IES4).

Os Estágios Supervisionados em Saúde Mental são desenvolvidos em diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial: CAPS II, CAPS – AD, CAPS I, Oficinas de Geração de Renda, Serviços Residências Terapêuticas e Unidades Básicas de

Saúde, Clínica Escola, Ambulatório, Organização não Governamental, Unidades Psiquiátricas em Hospital Geral, Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, Instituições de Longa Permanência, Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral (privado e público), Centro de Referência de Assistência Social. (IES1, 2, 3 e 4); na Atenção Básica em Saúde (IES1, IES2); na Atenção Psicossocial Especializada nos CAPS II, CAPS – AD, CAPSi (IES1, IES2, IES3, IES4); na Atenção Hospitalar (IES1, IES2, IES3, IES4); na Atenção Residencial de Caráter Transitório (IES1); Estratégias de Desinstitucionalização (IES1, IES2, IES4); na atenção de Urgência e Emergência são desenvolvidas algumas atividades pontuais realizadas em um estágio curricular da IES2.

A oferta está condicionada a um conjunto de fatores: disponibilidade dos serviços e de terapeutas ocupacionais na Rede de Atenção Psicossocial loco-regional e instituições conveniadas; critérios pedagógicos estabelecidos para o desenvolvimento das atividades práticas e estágio curricular, envolvendo níveis de complexidade crescente - observação, prática assistida e prática autônoma; número de estudantes regularmente matriculados; atribuição de encargos didáticos, alocação de docentes.

Em que pesem as dificuldades enfrentadas pelos Cursos de Terapia Ocupacional participantes do estudo com relação ao número de profissionais – Terapeutas Ocupacionais contratados na Rede de Atenção de Saúde Mental constata-se que as IES pesquisadas buscam inserir os estudantes em estágios nos diferentes equipamentos na área de Saúde Mental, diversificando as vivências e, ao mesmo tempo, possibilitando a constatação da complexidade da atuação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental.

Evidencia-se nos cursos de Terapia Ocupacional (IES1, IES2, IES3 e IES4), a integração ensino-serviço estabelecida por meio dos estágios supervisionados realizados em diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial se encontra em um processo de articulação, construção e consolidação.

O desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem em Saúde Mental realizado em cenários diversificados favorece a inserção do estudante na realidade do mundo do trabalho e possibilita uma interação ensino e serviço.

De acordo com Albuquerque *et al* (2008) a integração ensino-serviço:

[..] O trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008, p. 257).

Albuquerque *et al.* (2008) destacam ainda a importância da integração ensino-serviço, na formação de profissionais na saúde, valorizando a integração entre ensino, serviço e comunidade, como cenários do processo ensino-aprendizagem.

A seguir as estratégias de ensino e de avaliação identificadas nos planos de ensino dos Cursos de Terapia Ocupacional da IES participantes.

6.2.5 Estratégias de Ensino

Nesse item se apresentam as estratégias de ensino identificadas nos planos de ensino das IES participantes, conforme descrição a seguir: aulas expositivas e dialogadas, leitura e discussão de textos, seminários, discussão de casos, filmes com debate, visitas a serviços específicos, supervisão acadêmica e clínica, estudo de casos, dinâmica de grupo, estudos dirigidos, visitas programadas; problematização-intervenção-reflexão-sistematização da prática em campo. (IES1, IES2, IES3 e IES4); relato de experiência (IES 2 e 3); elaboração de artigo científico (IES1, IES3).

Os Projetos Pedagógicos dos Cursos analisados preconizam o desenvolvimento de procedimentos de ensino, centrado no estudante, como sujeito da aprendizagem e da avaliação processual. O docente/supervisor/preceptor desempenha um papel de facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2002a; BALLARIN *et al.* 2013; PÁDUA, 2014).

Os procedimentos de ensino, para o desenvolvimento de competências na formação do Terapeuta Ocupacional, utilizados no Brasil são uma prática comum aqueles adotados em outros países, como atestam Cañadas e Gómez (2012, p. 74) na Espanha: aulas teóricas, seminários e oficinas, aulas práticas, práticas externas e tutorias.

O estudo realizado por Carneiro (2010), referente ao ensino de Saúde Mental em cinco cursos de graduação em duas IES de Goiânia evidenciou o

desenvolvimento de práticas pedagógicas tradicionais e práticas problematizadoras, no processo de ensino-aprendizagem. As principais estratégias de avaliação identificadas no estudo foram: provas, estudo de caso e seminários, resultados que coadunam com os dados encontrados nesse estudo.

Maia (2014) corrobora a análise do estudo ao se referir à utilização de metodologias problematizadoras que podem contribuir para a integração de conteúdos no processo de ensino-aprendizagem.

De acordo com Pádua (2014, p. 28) os procedimentos de ensino no contexto das Diretrizes Curriculares Nacionais buscam superar a concepção tradicional de ensino, pautada apenas na transmissão de informações e conteúdos definidos em cada disciplina.

Apesar dos avanços preconizados nas Diretrizes Curriculares, os achados mostram que no cenário de ensino-aprendizagem da Saúde Mental nos cursos de Terapia Ocupacional analisados convivem práticas pedagógicas tradicionais e contemporâneas.

6.2.6 Estratégias de Avaliação

As estratégias de avaliação utilizadas pelos participantes do estudo apontam para uma concepção de educação, processo de ensino-aprendizagem e avaliação embasados na própria trajetória profissional e acadêmica.

Destacam-se as estratégias de avaliação identificadas nos planos de ensino das IES (1, 2, 3 e 4): prova, relato de filme, estudo de caso, seminários, relatórios, trabalhos e atividades práticas, leitura e discussão de textos, pareceres reflexivos, participação nas supervisões, estudo dirigido; problematização de fatos ou situações; resolução de problemas; autoavaliação; avaliação entre pares; análise e compreensão do fato estudado; ética, pontualidade, assiduidade, cumprimento dos prazos estabelecidos. Outros registros: portfólio (IES 2 e 4), relatórios reflexivos (IES 2 e 3), análise de atividade (IES 2 e 3) glossário (IES2); mapa das ações (IES 2); produção de resumos para apresentar em evento (IES2); diário de bordo (IES3); Tutorias (IES4); utilização de experiências reais ou simuladas (IES 2 e 4).

Entende-se que esse processo avaliativo proposto e descrito nas estratégias apresentadas ancora-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais e na concepção

contemporânea de avaliação, onde o que se busca é dinamizar as oportunidades de ação-reflexão-ação com acompanhamento permanente e sistemático dos estudantes pelos docentes envolvidos.

Os docentes por sua vez devem propiciar aos estudantes, em seus processos de aprendizagem, reflexões acerca do mundo, das relações humanas e do trabalho, que necessitam ser formuladas e reformuladas continuamente.

Pádua (2014) diz que das concepções contemporâneas de ensino e aprendizagem decorreram novas abordagens de avaliação.

[...] Que mudaram o foco de uma avaliação tradicional classificatória, somativa, centrada na verificação “rendimento médio do aluno, para uma avaliação diagnóstica, processual, formativa, com foco no processo de aprendizagem do aluno, com ênfase no desenvolvimento de uma atitude de protagonismo e responsabilidade do aluno pela sua formação na graduação (PÁDUA, 2014, p.29)

Nessa perspectiva a avaliação processual é também um momento de aprendizagem e produção do conhecimento pelo estudante e consonância com os princípios das Diretrizes Curriculares.

Importante destacar que as estratégias de avaliação diversificadas possibilitam, segundo Mendes e Munhoz (2007) desenvolver a observação sistemática da realidade, a compreensão e interpretação de forma contextualizada, a expressão e síntese de ideias, a análise comparativa, a argumentação, fortalecendo tanto o diálogo entre docentes e estudantes, entre estudantes e estudantes, quanto atitudes e valores que fortalecem o trabalho acadêmico cooperativo e o aprendizado da convivência com diferentes formas e processos de avaliação.

Salienta-se nessa análise que as estratégias isoladamente, fora do contexto em que são desenvolvidas, perdem a sua essência, pois elas estão intrinsecamente vinculadas à avaliação processual estabelecida nos planos de ensino, o que atribui uma singularidade contextualizada do processo avaliativo.

6.3 CATEGORIAS

A seguir serão apresentados dados obtidos das entrevistas com os participantes dos Cursos de Terapia Ocupacional das IES participantes (1, 2, 3 e 4), os quais foram organizados nas categorias temáticas: conteúdos específicos de Saúde Mental, competências necessárias em Saúde Mental, estratégias de ensino e avaliação.

6.3.1 Conteúdos específicos de Saúde Mental

A seleção de conteúdo e a forma de ensino são respaldadas pelas transformações atuais na legislação e nos cenários provenientes do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, abordando-se conteúdos como História da Psiquiatria no Brasil; políticas de Saúde Mental no Brasil; inserção da Terapia Ocupacional no Brasil; propostas de inserções da Terapia Ocupacional; processos de desinstitucionalização; Reabilitação Psicossocial e Terapia Ocupacional; Processos em Saúde, matriciamento e intersetorialidade; Saúde Mental e SUS e sua importância; Saúde Mental e sua interface com o campo social, projeto terapêutico singular, Saúde Mental e Intersertorialidade.

[...] Entre os conteúdos específicos que considero e ministro, destaco a História da Loucura. Reforma Psiquiátrica, Pós Reforma Psiquiátrica, Psicopatologia. Rede de Serviços de Saúde Mental. Nessa trajetória é mostrado o processo histórico até a estrutura existente hoje. [...] o estudante é levado a estabelecer a relação com as políticas existentes, com problematização do contexto e das necessidades e dificuldades cotidianas que o usuário tem, e de que forma o Terapeuta Ocupacional poderia contribuir a partir do aporte teórico dos modelos de intervenção de Terapia Ocupacional. (IES1P2: D, S).

[...] Outro aspecto importante é ter uma visão histórica e crítica da Saúde Mental, isso a meu ver, precisa ser bem trabalhado no aluno. Essa questão de resposta imediatista para problemas complexos, isso tem que estar muito claro para o estagiário. Ele tem que saber, por exemplo, que o problema do Crack é um problema com várias facetas que vão da assistência social, educação, justiça, lazer, cultura, esporte. Você querer resolver isso, achar que tem uma fórmula na saúde, com um equipamento quanto CAPS, você está perdido. Tem que entender que o processo e dinâmica social são complexas (IES2P6: D, S).

[...] Considero conteúdos essenciais: história da Psiquiatria, legislação, história da Terapia Ocupacional em Saúde Mental, a Reforma Psiquiátrica, intervenção e procedimentos e de Terapia Ocupacional (IES3P13: D, S).

[...] O conteúdo trabalhado são todas as políticas de atenção à Saúde Mental. Antes das políticas de Saúde Mental no SUS, a noção de territorialidade que é importante, o trabalho de intersetorialidade, de interdisciplinaridade (IES4P19: D, S).

Os aspectos acima citados pelos entrevistados, com relação aos conteúdos, indicam uma real percepção das IES pesquisadas que a formação em Saúde Mental necessita entender tanto a complexidade da dinâmica social em cada território quanto à diversidade de demandas em que o Terapeuta Ocupacional deve atuar.

Outro aspecto que chama a atenção nos depoimentos é o esforço que as IES vêm fazendo para mostrar aos alunos a necessidade de problematização do contexto, de atenção às dificuldades trazidas pelos usuários, a necessidade de estabelecer relações mais abrangentes com as políticas de Saúde, ou seja, uma formação em que o estudante assuma, gradativamente, seu protagonismo, que aprenda a aprender, em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Terapia Ocupacional.

6.3.2 Competências

As competências necessárias referidas pelos participantes para atuação na área de Saúde Mental são: domínio da legislação e das Políticas de Saúde Mental e Políticas Públicas; capacidades para elaborar um projeto terapêutico singular; análise da atividade; realizar atendimento individual e grupal, conhecimento da dinâmica de funcionamento do serviço; a capacidade de se relacionar com a equipe; Ética; flexibilidade; observação e escuta; capacidade de estabelecer a correlação teórico-prática:

[...] as competências que o aluno deve desenvolver na área de Saúde Mental, a disciplina deva possibilitar a ele discutir os referenciais da Reforma Psiquiátrica e compreender a Saúde Mental em todas as áreas da prática de Terapia Ocupacional, na atenção básica e na média e alta complexidade. Possibilitar conhecer o SUS e fazer essa relação direta do SUS com o campo da Saúde Mental, bem como trazer e conhecer as novas tecnologias de saúde, compreender o matriciamento, o projeto terapêutico singular dentro do modelo teórico da ciência da ocupação. Entender as relações e implicações da Saúde Mental: intersetorialidade, interdisciplinaridade, construção do projeto singular em um dado território, desmitificar a ideia da

loucura, construir novas discussões pautadas nos modelos sociais, controle social; conhecer as interfaces nos diversos equipamentos sociais e equipamentos de saúde na territorialidade. (IES4P18: C, D, S).

Observa-se em relação ao desenvolvimento das competências, além das especificidades da Terapia Ocupacional, a preocupação dos participantes com a compreensão dos estudantes quanto às mudanças paradigmáticas no campo da formação em Saúde Mental, decorrentes da Reforma Psiquiátrica e do SUS, apontadas pela necessidade dos estudantes conhecerem as Políticas Públicas e os princípios de intersetorialidade, matriciamento, interdisciplinaridade, territorialização e suas interfaces nos diferentes equipamentos da Saúde.

Observa-se que os cenários de aprendizagem descritos no estudo, nem sempre oportunizam ao estudante, apreender a complexidade das interrelações preconizadas pelas Políticas de Saúde Mental, além das dificuldades inerentes à ausência e número reduzido de profissionais inseridos na rede, no caso das IES2, IES3 e IES4.

No relato dos participantes se observa a identificação de competências requeridas na formação do profissional na área de Saúde Mental como: postura crítico-reflexiva, compromisso, domínio técnico, conhecimentos específicos da profissão.

Outro aspecto importante ressaltado pelos participantes é a postura ética, abrangendo aqui tanto a ética pessoal quanto à ética profissional em relação aos usuários e à equipe, reforçando-se a ideia de que além de aprender a conhecer a realidade onde se dará a prática é preciso aprender a conviver com as diferenças e diversidades (BRASIL, 2002a; MORIN, 2011b).

Esses aspectos referidos pelos participantes estão em consonância com os quatro pilares da educação: aprender a conhecer, aprender a ser, aprender a fazer e aprender a viver juntos, preconizados nas DCNTO (Brasil, 2002a; Delors *et al*, 1998), e se coaduna como a aprendizagem de uma ética da solidariedade e da compreensão, apontado por MORIN (2011b) como um dos saberes necessários à educação contemporânea.

6.3.3 Estratégias de ensino

Em relação às estratégias de ensino, observa-se o predomínio do uso de aulas expositivas e dialogadas, leitura e discussão de textos, discussão de filmes com debate, relato de experiência, estudo de casos, dinâmica de grupo, visitas programadas, supervisão e coordenação de seminários, orientação para elaboração da documentação do processo de Terapia Ocupacional e dos relatórios:

[...] Nas disciplinas que envolvem os processos de intervenção em Terapia Ocupacional há uma orientação que haja sempre uma atividade prática, para que os estudantes possam fazer um exercício: estudo de caso, qualificar a observação. Isso é pautado nas diretrizes pedagógicas do curso buscando estabelecer correlação teórico-prática (IES1P1: C).

[...] O estágio da Prática Autônoma está bem estruturado em sua carga horária e atividades dos estagiários, de acordo com o que a instituição e a comunidade estão precisando. [...] Cada estagiário tem horário para acompanhamento terapêutico que é uma proposta individualizada, que você enxerga o cidadão, demandas dele junto com a família e trabalha com questões mais singulares do sujeito. Eles têm horário específico para trabalho em rede, um horário volante que o estagiário vai em busca do que o usuário precisa. No caso de um usuário que foi internado, e foi encaminhado para uma Unidade Básica, o aluno vivencia um trabalho em rede real, concreto dentro de um projeto terapêutico singular conciso, com responsabilização, de forma individualizada (IES2P6: D, S).

[...] Em relação aos procedimentos de ensino utilizo na supervisão a organização dos textos e estudos dirigidos, orientação e registro do relatório do diário de bordo, os planos de tratamento, assim como estudo de caso. Eu uso com os estudantes, o diário de bordo, conforme estabelecido pelo curso, no qual a cada dia eles têm que escrever o que foi feito, com quem, como que foi feito, referenciar, embasar teoricamente seu conteúdo (IES3P12: D, S).

[...] As disciplinas são trabalhadas na linha de metodologia ativas. [...] Os textos são orientados e programados em cada aula com discussões nos grupos constituídos. São criadas as situações problemas em cima de quatro eixos centrais: intervenção, a prática, modelo teórico da Terapia Ocupacional e o Referencial da Reforma Psiquiátrica (IES4P19: D, S).

Importante destacar a ênfase nas metodologias ativas e o investimento em processos pedagógicos que levam o estudante a identificar situações-problema nos quatro eixos centrais da formação em Saúde Mental; observa-se que a busca em desenvolver atividades práticas diversificadas – discussão de filmes, estudos de caso, relatos de experiência, visitas programadas – oportunizam ao estudante a observação da realidade, a contextualização da realidade, o desenvolvimento de argumentos, a comunicação verbal e não verbal, desenvolvendo as competências

próprias em cada estratégia escolhida (BALLARIN *et al.*, 2013, MITRE *et al.*, 2013; BORDENAVE, 2012)

As premissas das metodologias ativas consideram o estudante como agente ativo da aprendizagem, atuando o professor como facilitador do processo de ensino-aprendizagem, podendo contribuir para uma atuação contextualizada, crítica e participativa do futuro profissional (MITRE, *et al.*, 2013; BERBEL, 2012; ANASTASIOU; ALVES, 2003).

Esse aspecto é relevante, no sentido que possibilita superar, ainda que gradativamente, uma aprendizagem por memorização, caminhando na direção da aprendizagem significativa, conforme recomendado nas DCNTO.

Os participantes relataram ações desenvolvidas na supervisão como integradoras de conhecimentos, facilitadoras do processo ensino-aprendizagem e articuladoras do processo de avaliação:

[...] Precisamos estimular no aluno o fortalecimento interno para lidar com a prática, pois é um momento onde ele se coloca em cheque, do tempo em que teve um aprendizado mais teórico com a realidade econômica, política, social, de saúde do país e do micro que ele está vivenciando onde tudo está colocado (IES1P2: D, S).

[...] Na supervisão, organizamos o estudo, a prática, a discussão, toda a supervisão específica dos atendimentos realizados pelos acadêmicos. [...] também buscamos correlacionar a teoria e dar um suporte ao referencial teórico centrado no cliente, o modelo da ocupação humana, a atuação psicodinâmica da Terapia Ocupacional refletidos no dia-a-dia da supervisão (IES2P4: C, D, S).

[...] No estágio supervisionado fico perto, observo bastante, trabalho junto com eles e construímos muitas coisas juntos. Dentro da prática trago também muitos textos, retomo algumas disciplinas e algumas questões inerentes a essa prática dentro da supervisão. [...] Uma das questões que aprendi e tento sempre passar para eles é a importância de um bom encaminhamento, de conhecer os Serviços e a responsabilização de seguimento do paciente; saber se o paciente tem e mantém vínculo com aquela instituição; qual o acompanhamento realizado; conhecer o serviço em que está inserido e saber qual o vínculo do paciente com a instituição. O aluno tem que saber que atendimentos o paciente está fazendo, conhecer como funciona esse contexto familiar. Quais as possibilidades concretas de retaguarda considerando o contexto concreto. Comento com os alunos da importância da busca proativa, se ele quer atuar na Saúde Mental ele deve ir mais a fundo. Nesse sentido sempre me coloco a disposição para fazer esse aprofundamento (IES3P13: D, S).

[...] Essa profissão é de uma complexidade que para formar um Terapeuta Ocupacional, no campo da Saúde Mental, requer um conjunto de habilidades. Faço o aluno se aproximar daquilo que ele está fazendo, articulando as vivências, sua prática para que ele esteja preparado para o mercado de trabalho. Tem que ter um discernimento teórico e prático para

lidar com as peculiaridades e singularidades de cada usuário, de cada grupo (IES4P19: D, S).

Desses depoimentos se depreende que os docentes-supervisores dos estágios curriculares em Saúde Mental estão cientes sobre a importância da relação teoria-prática no momento do estágio supervisionado, bem como da continuidade e aprofundamento do estudo por meio das discussões e retomada de conteúdos de disciplinas.

No contexto dos estágios curriculares nos quatro cursos de Terapia Ocupacional analisados a supervisão se constitui espaço privilegiado no processo ensino-aprendizagem considerando a relação do número de estudantes versus supervisor/preceptor/terapeuta ocupacional local, e a carga horária dos estágios supervisionados. Dessa forma, favorece o processo de ensino-aprendizagem, a articulação teórico-prática, bem como os processos de acompanhamento e avaliação.

Emerge dos depoimentos a ideia de que para conhecer e atuar na prática em Saúde Mental é necessário conhecer os contextos institucionais, familiares, sociais, a fim de que o conhecimento que vai orientar a prática seja pertinente, que, além da questão Saúde, leve em conta as diferentes relações socioeconômicas e políticas, presentes no contexto dos Serviços e das práticas específicas da Terapia Ocupacional.

Assim, a contextualização, princípio importante proposto por Morin (2011b) com relação ao conhecimento pertinente vai gradativamente, fazendo parte da formação e da prática da Terapia Ocupacional na Saúde Mental. Ressalta-se, que o momento de supervisão dos estágios congrega aprendizagens diferentes e fundamentais para o desenvolvimento de habilidades e competências, como aprender a conhecer, a fazer, a participar e cooperar com outros em diferentes atividades, processos estes processos estes que balizam as DCNTO para formação do Terapeuta Ocupacional (BRASIL, 2002a; DELORS et al., 1998; MORIN, 2011b).

As DCNTO orientam para que os currículos contemplem os elementos de fundamentação teórico-prática essenciais no campo do saber do profissional, de tal modo que o estudante deve aprender a aprender, engajado num processo de educação permanente e ao longo da vida e que o ensino se constitua em

aprendizagem ativa (DELORS *et al.*, 1998; BRASIL, 2002a; MÂNGIA; MURAMOTO; MARQUES, 2010).

6.3.4 Estratégias de avaliação

Em relação às estratégias de avaliação apresentadas nos planos de ensino e referidas pelos participantes podem ser destacadas: provas, participação nas atividades desenvolvidas em sala de aula; leitura e discussão de textos; diário de bordo; tutorias; apresentação de trabalhos: seminário e estudo de caso; assiduidade, pontualidade, responsabilidade e comprometimento; utilização de experiências reais ou simuladas; problematização de fatos ou situações; resolução de problemas; análise e compreensão do fato estudado:

[...] O desenvolvimento de habilidades e competências, assim como seu processo avaliativo pensado em três eixos. O *primeiro eixo* envolve habilidades e competências a serem desenvolvidas no estágio, consideração a Atenção à Saúde, Tomada de Decisões, Comunicação e Liderança, Administração e Gerenciamento, Educação Permanente. O *segundo eixo* – a correlação teórico-prática. O referencial que irá dar sustentação, desde o relatório acadêmico à produção de um estudo de caso e desenvolvimento de sua prática. Assim como aspectos éticos pertinentes ao processo de atuação. A evolução do estudante é registrada na ficha de avaliação do estágio, ao longo dos oitos períodos. O terceiro eixo envolvendo a conduta no processo de intervenção em Terapia Ocupacional, considerando a autonomia, iniciativa, crítica, autocrítica, postura ética e deontológica, organização, criatividade (IES2P4: C, D, S).

[...] Todos os professores usam o diário de bordo. Nesse diário são registradas as suas vivências, percepções, frustrações, angustias, sentimentos, Isso permite avaliar o aluno e estar mais perto dele. Muitas vezes os alunos não conseguem verbalizar e eles registram no diário de bordo. Isso possibilita também o acompanhamento do docente e chamar para uma supervisão individual se necessário. A avaliação é processual e conta com a autoavaliação e nossa avaliação (IES3P15: S).

[...] Tenho feito da avaliação um momento que o aluno possa aprender, refletir e provocar nele uma quebra, uma ruptura na linearidade do pensamento, que ele possa imaginar, pensar, compreender, ter “insight”, reflexão, construção do pensamento (IES4P19: D, S).

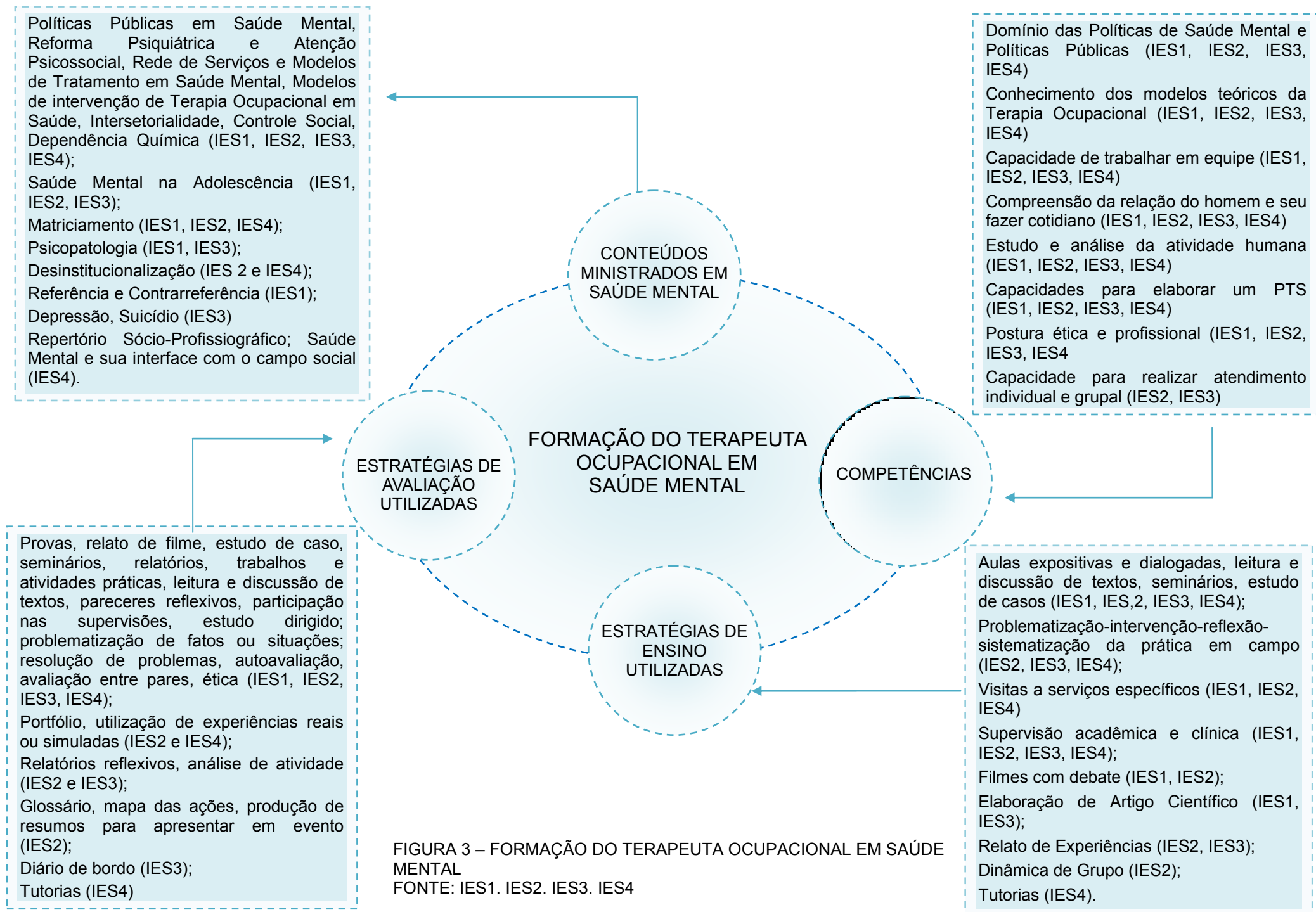
Na IES3, as diferentes estratégias de ensino e estratégias de avaliação oportunizam o acompanhamento da formação, com destaque para o Diário de Bordo, bem como o registro das vivências dos alunos, aspecto importante da formação em Saúde Mental.

A avaliação processual é também um momento de aprendizagem e produção do conhecimento pelo estudante em consonância com os princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais. A postura ética do estudante se constitui outro aspecto importante no processo avaliativo, observado nos relatos dos participantes (BERBEL, 2012; ANASTASIOU; ALVES, 2003).

Entende-se que esse processo avaliativo proposto e descrito se ancora num novo paradigma onde o que se busca é dinamizar as oportunidades de ação-reflexão-ação, com acompanhamento permanente e sistemático dos alunos pelos docentes envolvidos, cabendo ao docente /supervisor/preceptor propiciar aos estudantes, em seus processos de aprendizagem, reflexões acerca do mundo, das relações humanas e do trabalho que necessitam ser formuladas e reformuladas continuamente (MITRE *et al.*, 2010; BALLARIN *et al.*, 2013).

Importante destacar que as estratégias de avaliação diversificadas possibilitam desenvolver a observação sistemática da realidade, a compreensão e interpretação de forma contextualizada, a expressão e síntese de ideias, a análise comparativa, a argumentação, fortalecendo tanto o diálogo entre docentes/supervisores/preceptores e estudantes, entre estudantes e estudantes, quanto o trabalho acadêmico cooperativo e o aprendizado da convivência com diferentes formas e processos de avaliação (MENDES; MUNHOZ, 2014; BORDENAVE, 2013; ANASTASIOU; ALVES, 2003).

A Figura 3 exemplifica conteúdos, competências, procedimentos de ensino e estratégias de avaliação utilizadas para a formação do Terapeuta Ocupacional identificados nos planos e relato dos participantes do estudo.



A partir dos dados dos Cursos de Terapia Ocupacional (IES 1, 2, 4, e 4), verifica-se a diversidade de procedimentos de ensino e estratégias pedagógicas utilizadas para desenvolver a autonomia dos estudantes, na direção do aprender a aprender, conforme recomendado pelos objetivos da formação em Saúde.

Assim, pode ser identificado no percurso do estudo e na síntese dos casos, que o desenvolvimento do currículo proposto em cada IES analisada, possibilita uma formação em contexto, em permanente contato com a realidade em Saúde Mental nas respectivas IES, em consonância com o conceito de conhecimento pertinente, proposto por Morin (2011b).

Pode-se ainda reconhecer, numa perspectiva mais ampla, que os novos paradigmas da Educação, da Saúde e da Reforma Psiquiátrica estão, gradativamente sendo incorporados à formação dos Terapeutas Ocupacionais nas IES pesquisadas, como apontado pelos participantes do estudo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito do estudo foi descrever a formação em Saúde Mental nos cursos de Graduação de Terapia Ocupacional da Região Sul do Brasil, tendo sido utilizado o método de estudo de casos múltiplos de Robert Yin.

O referencial das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional, permeados pelos quatro pilares da educação e do pensamento complexo favoreceram a compreensão da formação em Saúde Mental nos cursos de graduação, estabelecendo aproximações com os saberes necessários a uma prática profissional não redutora, contextualizada, multidimensional, territorializada, interdisciplinar, intersetorial de acordo com os princípios do SUS e das Políticas de Saúde Mental.

Essa perspectiva, pôde evidenciar que a formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental na graduação deve contemplar o estudo da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da edificação das políticas públicas do campo, assim como sua interface com as Diretrizes Curriculares Nacionais e as respectivas propostas pedagógicas desenvolvidas nos cursos de graduação em Terapia Ocupacional.

Os dados evidenciaram que o ensino de Saúde Mental é realizado em diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial como na Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada nos CAPS II, CAPS AD, CAPSi, Atenção Hospitalar, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Serviços Residenciais Terapêuticos, mas que sua oferta é condicionada a existência de profissionais na rede e critérios pedagógicos estabelecidos em cada curso.

A análise dos procedimentos de ensino e as estratégias de avaliação evidenciaram que o ensino está centrado no estudante, sujeito da aprendizagem. O docente/supervisor/preceptor, desta forma, desempenha um papel de facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem.

Dentre as principais estratégias de ensino utilizadas, destacam-se a aula expositiva dialogada, estudos dirigidos, estudo de casos e seminários. As principais estratégias de avaliação foram provas, análise e discussão de filmes, estudo de caso, seminários, relatórios, trabalhos e atividades práticas, mediante problematização de fatos ou situações, resolução de problemas, autoavaliação e avaliação entre pares.

Identifica-se no percurso do estudo e na síntese dos casos que o desenvolvimento curricular em cada Instituição de Ensino Superior analisada possibilita uma formação no contexto e em permanente contato com a realidade da Saúde Mental.

As evidências mostram que a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional é diferenciada em cada contexto regional e indicam que muitos esforços serão necessários para que a multidimensionalidade, interdisciplinaridade e a interprofissionalidade sejam, de fato, integradas à formação na graduação, como proposto pela IV Conferência de Saúde Mental realizada em 2010.

A partir do recorte da pesquisa, algumas limitações foram evidenciadas. Com a população alvo restrita a Terapeutas Ocupacionais na função de coordenador, docente, supervisor, preceptor não foi possível conhecer as perspectivas dos estudantes e dos egressos dos respectivos cursos. Acredita-se que estudos futuros com essa população possam trazer maiores subsídios para a reflexão acerca da Formação em Saúde Mental nos Cursos de Graduação de Terapia Ocupacional.

Por fim, considera-se que os currículos dos cursos de Terapia Ocupacional são influenciados direta e indiretamente pelas inter-relações entre a profissão e as tendências do contexto social e político no âmbito local, nacional e internacional. Destaca-se que a formação desses profissionais deve ocorrer em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais de Terapia Ocupacional e as Políticas Públicas de Saúde, Educação e Políticas Sociais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S., *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. **Rev. bras. educ. med.** v. 32 n. 3, p. 356-362, jan.-abr. 2008.

ALEIXO, J. M. P. Centros de Convivência: experimentando novas formas de trabalho e gestão. In: PADUA, E. M. M.; FERIOTTI, M. L. (Org.). **Terapia Ocupacional e Complexidade: práticas multidimensionais**. 1ª. Ed. Curitiba: CRV, p. 127 -144. 2013.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (Org.). **Processos de ensinagem na Universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: UNIVILLE, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS – ABRATO.
Associações Estaduais. Disponível em:
<http://www.facebook.com/pages/Associa%C3%A7%C3%A3o-Brasileira-dos-Terapeutas-Ocupacionais-ABRATO/128692133899632>. Acessado em janeiro de 2013.

AMARANTE P. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2011.

AMARANTE, P. D. C. Saúde Mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. IN: GIOVANELLA, L. *et al.* (Org.) **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1994.

AMARANTE, P. (Coord.) **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1ª ed. 1995.

AMARANTE, P. Resenha: ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D.; RISIO, C. São Paulo: HUCITEC, 1990. **Revista Saúde em Debate**, n.29, jun. p.77-80, 1990.

BALLARIN, M. L. G.; PALM, R. D. C. M.; CARVALHO, F. B.; TOLDRÁ, R. C. Relato de experiência: Metodologia da problematização no contexto das disciplinas Práticas Terapêuticas Supervisionadas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. São Carlos, v. 21, n.3, p. 609 -616, 2013.

BARROS, D. D.; LOPES, R. E; GALHEIGO, S. M. Novos Espaços, Novos Sujeitos: a Terapia Ocupacional no Trabalho Territorial e Comunitário IN CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (Org.). **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Cap. p.354-363, 2007.

BASAGLIA, F. (Coord.). **A Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BERLINCK, M. T.; MAGTAZ, A. C.; TEIXEIRA, M. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.** São Paulo, v.11, n. 1, p. 21-28, 2008.

BERTOLETE, J. M. Em busca de uma identidade para a reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec. 1996, p. 155-8. Saúde Loucura, 10.

BEZERRA JR. B. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **PHYSIS: Rev Saúde Coletiva**, v.17, n. 2, p. 243-50, 2007.

BORDENAVE, J. D. **Estratégias de Ensino-aprendizagem**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Parecer nº. 511, de 23 de julho de 1964**. Dispõe sobre a Currículo Mínimo dos Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Brasília, 1964.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Parecer nº. 622, de 03 de dezembro de 1982**. Dispõe sobre a Reformulação dos Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Brasília, 1982.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Informações. 1988a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Saúde Mental**: relatório final/8. Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde Brasília, 1988b.

BRASIL. **Lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde)**. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF: Poder Executivo, de 19 de Setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental**. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde/Coordenação de Saúde Mental. 1994.

BRASIL. **Lei nº 9394, 20 de dezembro de 1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União. Brasília, 1996a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 06 de outubro de 1996**. Normas de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília. 1996b.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Parecer nº. 776, de 03 de dezembro de 1997**. Orienta para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 1997a.

BRASIL. Ministério da Educação e Desporto. **Edital n. 4, de 10 de dezembro de 1997**. Convoca as Instituições de Ensino Superior a apresentar propostas para as novas Diretrizes Curriculares Nacionais nos Cursos Superiores. Brasília: Ministério da Educação e Desporto, 1997b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n.º 106, de 11 de fevereiro de 2000**. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES n. 583, de 04 de abril de 2001**. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Diário Oficial da União, Seção 1. Brasília. 2001a.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES n. 1210, de 10 de dezembro de 2001**. Parecer acerca das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Diário Oficial da União, Seção 1, p. 22, Brasília. 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. Diário Oficial da União. Brasília. 2001c.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Saúde e Câmara da Educação Superior. **Resolução n. 6 de 19 de fevereiro de 2002** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Diário Oficial da União. Seção 1, p.12. Brasília. 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Permanente de capacitação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica**. Ministério da Saúde: MS/SAS/ASTEC, área Técnica de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2002c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre os requisitos para implantação do CAPS. Brasília, 2002d.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES n. 67 de 11 de novembro de 2003**. Referencial para as Diretrizes Curriculares – DCN dos Cursos de Graduação. Diário Oficial da União. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei no 10.861, de 15 de abril de 2004**. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União. 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental: 1990_2004**. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. Secretária de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residências terapêuticas: o que são, para que servem**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Economia Solidária**: inclusão social pelo trabalho. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004** / Organizadores: Ana Estela Haddad [et al]. – Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006d.

BRASIL. **Decreto no. 6.096, de 24 de abril de 2007**. Institui o Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. Brasília, DF, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão 2003-2006**: Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 02 de julho de 2007**. Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados quanto ao conceito de hora-aula e dá outras providências. Brasília, DF: MEC/CNE/CES. Diário Oficial da União, 25 de junho de 2007c.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Normativa n. 40 de 12 de dezembro de 2007**. Institui o e-MEC, sistema eletrônico de fluxo de trabalho e gerenciamento de informações relativas aos processos de regulação da educação superior no sistema federal da educação. Diário Oficial da União. Brasília. 2007d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União. Brasília, 2008a.

BRASIL. **Decreto Lei. n. 11.788, de 25 de setembro de 2008**. Dispõe sobre estágio de estudantes. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Seção 1, p. 3. Brasília, DF. Diário Oficial da União de 25 de setembro de 2008b.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n. 4, de 07 de abril de 2009**. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. Diário Oficial da União. Brasília. 2009a.

BRASIL. Ministério da Educação, INEP. **SINAES**: da concepção a regulamentação. 5. ed. revisada e ampliada. Brasília: INEP, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental. – Intersectorial**. 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília. Conselho Nacional de Saúde. 210 p. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 1.741 de 12 de dezembro de 2011**. Aprova, em extrato, Indicadores do Instrumento de avaliação de cursos de graduação nos graus de tecnólogo, licenciatura e de bacharelado para as modalidades: presencial, à distância, do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES. Diário Oficial da União. Brasília. 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação – Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. **Saúde Mental no SUS**: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007 – 2010. Ministério da Saúde. 106 p. 2011b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Normativa n. 40, republicada em de 29 de dezembro de 2010**. Institui o e-MEC, sistema eletrônico de fluxo de trabalho e gerenciamento de informações relativas aos processos de regulação, avaliação e supervisão da educação superior no sistema federal de educação, e o Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos Superiores e consolida disposições sobre indicadores de qualidade, banco de avaliadores (Basis) e o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) e outras disposições. Diário Oficial da União. Brasília. 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de

Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012**. Define as diretrizes e funcionamento das equipes de Consultório de Rua. Diário Oficial da União. Brasília. 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acessado em: 15 de julho. 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 148, de 31 de janeiro de 2012**. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, do Componente da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html. Acessado em: 20 de set 2012d.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3090 de 23 de dezembro de 2011**. Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. 2012e.

BRASIL. Ministério da Educação. **Instrumento de avaliação de cursos de graduação, presencial e a distância**. Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Diretoria de Avaliação de Educação Superior. Brasília: MEC. 2012f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012g.

BRASIL. **Decreto-Lei nº. 938 de 13 de outubro de 1969**, que provê sobre as profissões de Fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1965-1988/De10938.htm. Acessado em janeiro de 2013a.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Ministério do Trabalho. Ministério da Saúde. **Lei nº. 6.316 de 17 de dezembro de 1975**. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6316compilado.htm. Acessado em janeiro de 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acessado em: 15 de julho 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.htm. Acessado em: 15 de julho 2013d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012**. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/dab/Portaria_n_3124_2012.pdf. Acessado em: 15 de fevereiro. 2013e.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica e Saúde Mental**. Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Básica. O vínculo e o diálogo necessários**. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, nº 01/03. 2003. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>. Acesso em 28 de dezembro de 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N. 1.029, de 20 de maio de 2014**. Amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as Equipes de Consultório na Rua em suas diferentes modalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília. 2014c.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Normativa n. 8 de 14 de março de 2014**. ENADE. Diário Oficial da União. Brasília. 2014d.

BRASIL. **Lei n. 5.373, de 12 de agosto de 2014**. Dispõe sobre diretrizes voltadas à regulamentação das práticas de integração ensino-serviço em saúde que resultam de mútua colaboração entre as instituições de ensino e os serviços públicos de saúde da Administração Pública do Distrito Federal. Brasília. 2014e.

BRITO, C. M. D. *et al.* **Projeto pedagógico do curso de graduação em Terapia Ocupacional - Universidade Federal de São Carlos**. 2007. Disponível em: http://www.prograd.ufscar.br/projetoped/projeto_TO.pdf> Acesso em: 20 de setembro de 2010.

CAÑADAS PÉRES, M.; GÓMEZ MARTÍNEZ. Docencia y supervisión en Terapia Ocupacional. In: MORUNO MIRALLES, P.; TALAVERA VALVERDE, M. A. **Terapia Ocupacional en Salud Mental**. 1ª ed. España: Elsevier Masson, 2012.

CARNEIRO, L. A. **A Saúde Mental em cursos de graduação na área de saúde em Goiânia/GO – interfaces com a Reforma Psiquiátrica e as Diretrizes Curriculares**. 92 fls. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Goiás. 2010.

CHIAVERINI, D. H., *et al* (Org.) **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011, 236 p.

CONFEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES. **Catálogo Latinoamericano de Asociaciones, Carreras y Postgrados de Terapia Ocupacional**. São Paulo: CLATO, 2012. 97 p.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. **Formação Profissional**. Disponível em: http://coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=49> Acessado em: 15 de jan. 2010.

COSTA – ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. As conferências nacionais de Saúde Mental e as premissas do modo psicossocial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 12-25, maio/ago. 2001.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde soc.** [online]. 2011, v. 20, n.4, p. 961-970. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>. Acesso em 20 de setembro de 2014.

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Org.). **Terapia Ocupacional no Brasil** - Fundamentos e Perspectivas. 3ª ed. São Paulo: Plexus, 2001.

DEELMAN, A.; HOEBERIGS, B. A ABP no contexto da Universidade Maastricht. In ARAÚJO, U. F.; SASTRE, G. (Org.). **Aprendizagem baseada em problemas no ensino superior**. São Paulo: Summus, 2009, p. 79-100.

DELGADO, P. G. G. Reforma psiquiátrica e cidadania: o debate legislativo. **Saúde em Debate**, nº. 35, p. 80-4, jun, 1992.

DELGADO, P. G.; SCHECHTMAN, A.; WEBER, R.; AMSTALDEN, A. F.; BONAVIGO, E.; CORDEIRO, F.; et al Reforma psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. (Org.). **Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 39-83.

DELORS *et al.* **Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**. São Paulo/Brasília: Cortez/MEC/UNESCO, 1998.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S., *et al.* **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Tradução Sandra Regina Netz. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

E-MEC. **Instituições de Educação Superior no Sistema E-MEC**. Disponível em: <[http:// emec.mec.gov.br](http://emec.mec.gov.br)> Acessado em: 20 de janeiro de 2013.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 4ª ed. São Paulo: Saraiva. 2003.

FERRER, A. L. **A Saúde Mental na Atenção Básica, sob a perspectiva de trabalhadores e usuários dos serviços**: um estudo hermenêutico narrativo sobre os processos de acolhimento, vínculo e responsabilização. 136 fl. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Departamento de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, 2011.

FERIOTTI, M. L. Construção de Identidades em Terapia Ocupacional nos Contextos das transformações paradigmáticas da Saúde e da Ciência. In: PADUA, E. M. M.; FERIOTTI, M. L. (Org.). **Terapia Ocupacional e Complexidade: práticas multidimensionais**. 1ª. Ed. Curitiba: CRV, 2013, p. 41-70.

FLICK, U. Uma Introdução a Pesquisa Qualitativa. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed. Bookman, 2009.

FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo, 3ª ed. Perspectiva, 1993.

FRANCISCO, B. R. **Terapia Ocupacional**. 2ª ed. rev e atual. Campinas: Papirus, 2003.

GALLETTI, Maria Cecília. **Oficina em Saúde Mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?** Goiânia: UCG, 2004.

HAHN, M. S. **O processo de áreas de especialidades dos recém-graduados em Terapia Ocupacional**: a opção pela Psiquiatria e Saúde Mental. 252 fl. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Departamento de Pós-Graduação em Saúde Mental, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 1999.

HAHN, M. S.; LOPES, R. E. Diretrizes para a formação de terapeutas ocupacionais – percursos e perspectivas. **Pro-Posições**. Revista Quadrimestral da Faculdade de Educação. – UNICAMP, Campinas v.14, n. 1 (40), jan/abr., p. 121- 139, 2003.

LANCETTI, A. *et al.* **Saúde e loucura**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 1990.

LOPES, R. Currículo mínimo para a terapia ocupacional; uma questão técnico ideológica. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 33-41, 1990.

LOPES, R. **A formação do terapeuta ocupacional – o currículo**: histórico e propostas alternativas. 215 fls. (Dissertação de Mestrado em Educação) Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos. 1991.

LOPES, R. E. *et al.* XI Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional: refletindo sobre os processos de formação acadêmica e profissional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, vol.19, n.3, p. 159-166, 2008.

MAIA, J. A. O currículo no ensino superior em saúde. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (Org.). **Docência em saúde: temas e experiências**; 2ª ed. São Paulo: SENAC, 2014.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. Integralidade e construção de novas profissões no contexto dos serviços substitutivos de Saúde Mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.17, n.3, p. 115-122, 2006.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. Redes sociais e construção de projetos terapêuticos: um estudo em serviço substitutivo em saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.18, n.2, p. 54-62, 2007.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T.; MARQUES, A. L. M. Formação profissional e serviços de Saúde Mental no SUS: estudo sobre a inserção de egressos do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, p. 148-157, 2010.

MÂNGIA, E. F.; NICÁCIO, F. Terapia Ocupacional em Saúde Mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Org.). **Terapia Ocupacional no Brasil - Fundamentos e Perspectivas**. 3ª ed. São Paulo: Plexus, 2001. Cap. 3, p. 63-80.

MÂNGIA, E. F.; ROSA, C. A. Desinstitucionalização e serviços residenciais terapêuticos. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.13, n.2, p. 71-77, 2002.

MARCOLINO, T. Q. **A porta está aberta: aprendizagem colaborativa, prática iniciante, raciocínio clínico e Terapia Ocupacional**. 308 fls. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

MARTINS, A. Multi, Inter e Transdisciplinaridade sob um Olhar Filosófico. In: ABRALÉ. **Transdisciplinaridade em Oncologia: caminhos para um atendimento integrado**. 1ª ed. São Paulo: HR. Gráfica e Editora. 2009.

MATEUS, M. D. (Org.). **Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

MENDES, G. S. C. V.; MUNHOZ, A. M. F. Instrumentos de avaliação diversificados: um aspecto da avaliação processual e do trabalho pedagógico. **Série Acadêmica**, n. 22, p. 29-41, jan./dez. 2007. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/midia/arquivos/2014/ago/periodicos---serie-academica-n22.pdf>. Acesso em: 14 de agosto de 2014.

MITRE, S. M., *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>. Acesso em: 20 de setembro de 2013.

MOREIRA, A. B. Terapia Ocupacional: história crítica e abordagens territoriais comunitárias. **Vita et Sanitas**. Trindade, Goiás, v. 2, n. 02, p. 80 – 91. 2008.

MORIN, E. **Cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 2ª ed. rev. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2002a.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002b.

MORIN, E. **Meu Caminho**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

MORIN, E. **O pensamento complexo** O conhecimento do conhecimento. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina. 2011a.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco. 2011b.

MORIN, E.; LE MOIGNE, J. L. A inteligência da complexidade. Tradução de Nurimar Maria Falci. *Série Nova Consciência*. Petrópolis: Vozes, 2000.

MUÑOZ, I. Percepción de las competencias de lós/las egresados/as de la Carrera de Terapia Ocupacional, en relación a las demandas del ejercicio profesional. 94 fls. Dissertação (Magíster de Educación de Ciencias de la Salud) - Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile, 2010.

NICÁCIO, F.; CAMPOS, G. W. S. A complexidade da atenção às situações de crise: contribuições da desinstitucionalização para a intervenção de práticas inovadora em Saúde Mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.15, n.2, p.71-81, 2004.

NICKEL, R. **Terapia Ocupacional em Curitiba e Região Metropolitana: trajetória e Processo de Formação**. 120 fl. Tese (Doutorado em Educação) – Departamento de Pós- Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAUDE. Declaration of Caracas, 1990. **International Digest of Health Legislation**, v.42, n.2, p. 361-363, 1991.

PÁDUA, E. M. M. **Pesquisa e Complexidade: estratégias metodológicas multidimensionais**. 1ª. Ed. Curitiba: CRV, 2014.

PÁDUA, E. M. M.; FERIOTTI, M. L. (Org.). **Terapia Ocupacional e Complexidade: práticas multidimensionais**. 1ª. Ed. Curitiba: CRV, 2013. 204 p.

PADUA, E. M. M.; MATALLO- JR. H. (Org.). **Ciências sociais, complexidade e meio ambiente: interfaces e desafios**. 1ª ed. Campinas – S.P.: Papyrus, 2008.

PAN, L. C. **Políticas de ensino superior, graduação em terapia ocupacional e o ensino de terapia ocupacional social no Brasil**. 224 fls. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2014.

PASSOS, I. C. F. **Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2009.

PETRAGLIA, E. Educação e Complexidade: os sete saberes na prática pedagógica. In: MORAES, M. C.; ALMEIDA, M. C. (Org.). **Os sete saberes necessários à educação do presente**. Rio de Janeiro: Wak Editora. 2012.

PITTA, A. (Org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**, São Paulo: Hucitec, 1996.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS. **Projeto de reestruturação curricular do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Faculdade de Ciências Médicas**. Campinas, 2005.

REDE NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL. RENETO. Disponível em http://www.reneto.org.br/site/a_reneto.html>. Acessado em janeiro de 2013.

RESENDE, H. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (Org.). **Cidadania e loucura: políticas de Saúde Mental no Brasil**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1990, p. 15-73.

RIBEIRO, M. C.; MACHADO, A. L. A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.19, n.2, p. 72-5, 2008.

RIBEIRO, M. B. S.; OLIVEIRA, L. R. Terapia Ocupacional e Saúde Mental: construindo lugares de inclusão social. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.17, p.425-31, 2005.

ROSSIT, R. A. S. Avaliação da educação superior: a realidade brasileira. In: ROSSIT, R. A. S.; STORANI, K. (Org.). **Avaliação nos Processos Educacionais**. 1ª ed. São Paulo: Editora UNIFESP/UNICEP. 2010, p. 89-98.

ROTTELI, F.; DE LEONARDIS O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: ROTELLI, F.; DE LEONARDIS, O.; MAURI, D.; RISIO, C. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990, p.17-59.

ROTELLI, F.; AMARANTE, P. Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. In: BEZERRA, JR. B.; AMARANTE, P. **Psiquiatria sem hospício**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 41-55.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996, p.13-18.

SARACENO, B. **Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Corá, 1999.

SOARES, L. B. T. **Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?** São Paulo: Hucitec, 1991.

TENORIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **Hist. Cienc. Saude-Manguinhos**. 2002, vol.9, n.1, p. 25-59.

TIRADO, M. G. A.; ALMEIDA, M. C.; LÓPES, R. C.; GALHEIGO, S. M. Terapia Ocupacional. In: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**.

Organizadores: Ana Estela Haddad *et al.* Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006, p. 488 – 528.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Sistema de Bibliotecas. **Normas para apresentação de documentos científicos**. Curitiba: UFPR, 2001. 10 v.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPIST. **Normas mínimas revisadas para la formación de Terapeutas Ocupacionales**. 2002. WFOT. 2002.

YASUI, S. **Rupturas e encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. 1ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec. 2010.

YIN, R. K. **Estudo de Caso**: Planejamento e Métodos. 4ª ed. Trad. Ana Thorell. Porto Alegre: Artmed, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 -	CARTA CONVITE AOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA.....	171
APÊNDICE 2 -	CARTA DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	173
APÊNDICE 3 -	INSTRUMENTO – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM O COORDENADOR DE CURSO.....	174
APÊNDICE 4 -	INSTRUMENTO – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS DOCENTES DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL.....	175
APÊNDICE 5 -	INSTRUMENTO – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM SUPERVISOR DE ESTÁGIO CURRICULAR EM SAÚDE MENTAL.....	177
APÊNDICE 6 -	INSTRUMENTO – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM PRECEPTOR DE ESTÁGIO CURRICULAR EM SAÚDE MENTAL.....	178
APÊNDICE 7 -	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – COORDENADOR DE CURSO.....	179
APÊNDICE 8 -	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – DOCENTES DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL.....	182
APÊNDICE 9 -	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – SUPERVISOR DO ESTÁGIO CURRICULAR EM SAÚDE MENTAL.....	185
APÊNDICE 10 -	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PRECEPTOR DO ESTÁGIO CURRICULAR EM SAÚDE MENTAL.....	188

APÊNDICE 1

CARTA CONVITE AOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

À

Coordenação do Curso de Graduação de Terapia Ocupacional

Prezada Coordenadora:

Vimos, pela presente, convidar o Curso de Terapia Ocupacional da _____, a participar da pesquisa “Formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental nos Cursos de Graduação da Região Sul do Brasil”, sob a responsabilidade de Rosibeth Del Carmen Muñoz Palm, regulamente matriculada no curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR, orientada pela Prof^a. Dr^a. Mariluci Alves Maftum. Esta pesquisa será realizada com fins acadêmicos como subsídio para a tese de doutorado.

Os objetivos dessa pesquisa são: Descrever a formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental nos Cursos de Graduação na Região Sul do Brasil, contemplando os objetivos específicos: Identificar os conteúdos específicos necessários para a formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental; Descrever os procedimentos de ensino utilizados na formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental; Identificar as estratégias de avaliação utilizadas na formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental.

Nessa pesquisa os dados serão obtidos mediante duas estratégias: análise de documentos (Projeto Pedagógico do Curso, Planos de Ensino das Disciplinas e de Estágios Curriculares de Terapia Ocupacional em Saúde Mental); entrevista semiestruturada individual com o Coordenador do Curso, Docentes que ministram as disciplinas específicas de Terapia Ocupacional em Saúde Mental e Supervisores/Preceptores do estágio curricular nesse campo.

Informamos que os sujeitos da pesquisa (coordenador do curso, docentes das disciplinas específicas, supervisores/preceptores de estágio curricular em Saúde Mental desse curso), bem como o projeto de pesquisa seguem a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), envolvendo pesquisa com seres humanos.

A participação do curso nesta pesquisa é de fundamental importância para a reflexão acerca da Formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental na graduação.

A instituição é livre para recusar-se a participar, recusar seu consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. Assim a participação nesse estudo é voluntária. A identidade de cada curso/instituição será tratada dentro dos princípios éticos.

Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador.

Caso haja concordância por parte da instituição em participar, por favor, enviar o termo “Concordância de Instituição Coparticipante” em papel timbrado, com assinatura, carimbo e identificação de sua função para o seguinte endereço postal: Rosibeth Muñoz Palm. Caixa Postal 24505. C.E.P. 81570-971. Curitiba. Paraná.

Esse documento (Termo de Concordância) dirigido a Coordenadora do CEP/SD, Prof^a. Dra. Claudia Seely Rocco, integrará a documentação do projeto de pesquisa a ser inserido na Plataforma Brasil/Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná.

Informamos ainda, que após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, deverá ser assinado outro documento em conformidade com as exigências da CONEP, autorizando a execução do projeto.

Manifestando nossa mais alta elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Rosibeth del Carmen Muñoz Palm
Pesquisadora

APÊNDICE 2

CARTA DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Ilma. Sra. Profa. Dra. Claudia Seely Rocco

MD Coordenadora do CEP/SD

Senhora Coordenadora

Declaramos que nós do Curso de Terapia Ocupacional _____ como instituição Coparticipante, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa “Formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental nos Cursos de Graduação da Região Sul do Brasil”, sob a responsabilidade de Rosibeth Del Carmen Muñoz Palm, orientada pela Prof^a Dr^a. Mariluci Alves Maftum, a ser realizado tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR.

Estamos cientes que os documentos do curso (Projeto Pedagógico, Planos de Ensino das Disciplinas e de Estágios Curriculares de Terapia Ocupacional em Saúde Mental) e os sujeitos envolvidos nesse estudo (coordenador do curso, docentes das disciplinas específicas, supervisores/preceptores do estágio curricular em Saúde Mental desse curso) devem seguir a resolução 196/96 do CNS e complementares.

Informamos que, uma vez cientes do parecer exarado pelo Comitê de Ética, emitiremos outro documento em conformidade com as exigências da CONEP, autorizando a execução do projeto em tela.

Sendo o que se nos apresenta para o momento, enviamos nossas cordiais saudações.

Atenciosamente,

Coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional

APÊNDICE 3

INSTRUMENTO – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM O COORDENADOR DE CURSO

Data: __/__/__

I. DADOS DO ENTREVISTADO

Nome: _____ Número de identificação: _____

Data de nascimento: _____

Formação Acadêmica

Tempo de formado (a): _____

Tempo de exercício na Instituição de Ensino Superior

Tempo de exercício no Cargo de Coordenação de Curso: _____

Titulação

__Aperfeiçoamento: concluído () em andamento (). Especifique: _____

__Especialização: concluído () em andamento (). Especifique: _____

__Mestrado: concluído () em andamento () Especifique: _____

__Doutorado: concluído () em andamento () Especifique: _____

__Outro(s) curso(s). Especifique _____

II Informações Gerais do Curso de Terapia Ocupacional

- 1 Relate quais os conteúdos específicos da área de Saúde Mental que você ministra e considera essenciais para a formação do Terapeuta Ocupacional.
- 2 Que estratégias o curso de Terapia Ocupacional adota na formação do estudante na graduação, além da oferta de disciplinas obrigatórias?
- 3 Quais os critérios que orientam os estágios curriculares, no curso de Terapia Ocupacional? Especifique a configuração dos estágios curriculares na área de Saúde Mental
- 4 Quais as competências que considera relevantes na formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental?
- 5 Que outras informações você considera importante relatar em relação à formação do Terapeuta Ocupacional na área da Saúde Mental para atuar nesse campo?

APÊNDICE 4

INSTRUMENTO - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS DOCENTES

Data: __/__/__

I. DADOS DO ENTREVISTADO

Nome: _____ Número de identificação: _____

Data de nascimento: _____

Formação Acadêmica: _____

Tempo de formado (a): _____

Tempo de atuação na Saúde Mental: _____

__Atividade Docente () Especifique _____

__Atividade Assistencial () Especifique _____

Regime de Trabalho e Carga Horária: _____

Atividades profissionais desenvolvidas em outros serviços: _____

Pós-formação: _____

__Aperfeiçoamento: concluído () em andamento (). Especifique: _____

__Especialização: concluído () em andamento (). Especifique: _____

__Mestrado: concluído () em andamento () Especifique: _____

__Doutorado: concluído () em andamento () Especifique: _____

__Outro(s) curso(s).Especifique _____

II Questões

- 1 Quais disciplinas, referentes à área de Saúde Mental que estão sob sua responsabilidade no curso de graduação de Terapia Ocupacional? Especifique.
- 2 Relate quais os conteúdos específicos você ministra e considera essenciais para atuar como Terapeuta Ocupacional nessa área?
- 3 Quais procedimentos de ensino e estratégias de avaliação são utilizados no processo ensino e aprendizagem nas disciplinas sob a sua responsabilidade na área da Saúde Mental?

- 4 Quais as competências que você considera relevantes na formação do Terapeuta Ocupacional na área da Saúde Mental?
- 5 Que outras informações você considera importantes relatar em relação à formação do Terapeuta Ocupacional na área da Saúde Mental para atuar nesse campo?

APÊNDICE 5

INSTRUMENTO - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS SUPERVISORES DO ESTÁGIO CURRICULAR EM SAÚDE MENTAL

Data: __/__/__

I. Dados Do Entrevistado

Nome: _____ Número de identificação: _____

Data de nascimento: _____

Formação - especialidade: _____

Tempo de formado (a): _____

Tempo de atuação na Saúde Mental: _____

___ Profissional

___ Supervisor

___ Preceptor

Carga horária da supervisão/preceptoria: _____

Pós-formação: _____

___ Aperfeiçoamento: concluído () em andamento (). Especifique: _____

___ Especialização: concluído () em andamento (). Especifique: _____

___ Mestrado: concluído () em andamento () Especifique: _____

___ Doutorado: concluído () em andamento () Especifique: _____

___ Outro(s) curso(s). Especifique _____

II. Questões

- 1 Como ocorre o estágio curricular na área de Saúde Mental nessa instituição?
- 2 Relate quais os conteúdos específicos você utiliza e considera essenciais para atuar como Terapeuta Ocupacional nessa área?
- 3 Quais procedimentos de ensino e estratégias de avaliação dos estudantes que você utiliza na sua supervisão?
- 4 Quais as competências que considera relevantes na formação do Terapeuta Ocupacional na área da Saúde Mental?
- 5 Que outras informações você considera importantes relatar em relação à formação do Terapeuta Ocupacional na área da saúde mental para atuar nesse campo?

APÊNDICE 6

INSTRUMENTO - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS PRECEPTORES DO ESTÁGIO CURRICULAR EM SAÚDE MENTAL

Data: __/__/__

I. Dados Do Entrevistado

Nome: _____ Número de identificação: _____

Data de nascimento: _____

Formação - especialidade: _____

Tempo de formado (a): _____

Tempo de atuação na Saúde Mental: _____

___ Profissional

___ Supervisor

___ Preceptor

Carga horária da supervisão/preceptoria: _____

Pós-formação:

___ Aperfeiçoamento: concluído () em andamento (). Especifique: _____

___ Especialização: concluído () em andamento (). Especifique: _____

___ Mestrado: concluído () em andamento () Especifique: _____

___ Doutorado: concluído () em andamento () Especifique: _____

___ Outro(s) curso(s). Especifique _____

II. Questões

- 1 Como ocorre o estágio curricular na área de Saúde Mental nessa instituição?
- 2 Relate quais os conteúdos específicos você utiliza e considera essenciais para atuar como Terapeuta Ocupacional nessa área?
- 3 Quais procedimentos de ensino e estratégias de avaliação dos estudantes que você utiliza na sua supervisão?
- 4 Quais as competências que considera relevantes na formação do Terapeuta Ocupacional na área da Saúde Mental?
- 5 Que outras informações você considera importantes relatar em relação à formação do Terapeuta Ocupacional na área da saúde mental para atuar nesse campo?

APÊNDICE 7

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – COORDENADOR DE CURSO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: “A formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental nos Cursos de Graduação da Região Sul do Brasil”, desenvolvido por mim, Rosibeth Del Carmen Muñoz Palm, junto ao Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR, orientada pela Profª. Drª. Mariluci Alves Maftum.

- a) Os objetivos propostos para a pesquisa serão: descrever a formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental nos Cursos de Graduação na Região Sul do Brasil. Tendo os seguintes objetivos específicos: identificar os conteúdos específicos necessários para a formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental; descrever os procedimentos de ensino utilizados na formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental; identificar as estratégias de avaliação utilizadas na formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental.
- b) O estudo contribuirá para a reflexão acerca da Formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental na Graduação, envolvendo a caracterização dos procedimentos de ensino e estratégias de avaliação utilizadas no processo de ensino e aprendizagem e análise dos processos educativos que contribuem para a formação de um profissional generalista, crítico e reflexivo, com capacidade de exercer sua prática na área de Saúde Mental utilizando conhecimentos, procedimentos e recursos apropriados.
- c) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder a uma entrevista com perguntas relacionadas à formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental na Graduação com duração de trinta minutos, em data, local e horário previamente estabelecido.
- d) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será disponibilizado em duas vias, permanecendo uma cópia com você e a outra com a pesquisadora, devidamente assinada.
- e) A entrevista será gravada com utilização de um gravador digital para garantir o registro de todos os dados fornecidos, transcrita pela pesquisadora e enviada para validação do entrevistado através do contato preferencial informado. Ao final da pesquisa as gravações serão destruídas.

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientadora _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

- f) A sua identidade será preservada, com identificação codificada, para que o anonimato e confiabilidade sejam mantidos.
- g) Estão garantidas todas as informações que você queira, antes, durante, e depois do estudo.
- h) A sua participação é voluntária, assim você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar o consentimento a qualquer momento sem penalização, podendo solicitar de volta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) Durante a entrevista, caso você se sinta constrangido por qualquer motivo, você tem plena liberdade de pedir a suspensão da mesma. Para evitar quaisquer constrangimentos serão tomados todos os cuidados, no sentido de respeitar e preservar a sua privacidade, anonimato e respeito à sua dignidade.
- j) Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são da sua responsabilidade.
- k) Pela sua participação na pesquisa, você não receberá qualquer valor em dinheiro ou outro benefício.
- l) Você poderá entrar em contato com a pesquisadora Rosibeth Del Carmen Muñoz Palm, Terapeuta Ocupacional, RG 37.632.553-7 SESP/SP, e-mail rosibethpalm@ufpr.br, na Avenida Prefeito Lothario Meissner nº. 632, Bloco Didático II, 4º andar - Jardim Botânico CEP: 80210-170, na cidade de Curitiba, de segunda a sexta-feira, das 8hs às 17hs, pelo telefone (41) 8857-5340, para esclarecer eventuais dúvidas a respeito dessa pesquisa.
- m) As informações relacionadas ao estudo serão de conhecimento da pesquisadora Rosibeth del Carmen Muñoz Palm e orientadora Profª Drª Mariluci Alves Maftum. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isso será feito sobre forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.
- n) Será comunicado a finalização do estudo, data da defesa de tese, além de informar o endereço eletrônico onde a mesma estará disponível, sendo disponibilizada mídia digital caso você tenha interesse.

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientadora _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo da pesquisa do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona todos os quesitos necessários para a realização da pesquisa. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que essa decisão afete minha vida profissional ou pessoal. Eu concordo voluntariamente em participar, fornecendo as respostas que considero adequadas à entrevista realizada.

(Assinatura do sujeito de pesquisa)

Assinatura do pesquisador responsável)

Curitiba, ____ de _____ de 2013.

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientadora _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

APÊNDICE 8

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – DOCENTES DAS DISCIPLINAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: “A formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental nos Cursos de Graduação da Região Sul do Brasil”, desenvolvido por mim, Rosibeth Del Carmen Muñoz Palm, junto ao Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR, orientada pela Prof^a. Dr^a. Mariluci Alves Maftum.

- a) Os objetivos propostos para a pesquisa serão: descrever a formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental nos Cursos de Graduação na Região Sul do Brasil. Tendo os seguintes objetivos específicos: identificar os conteúdos específicos necessários para a formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental; descrever os procedimentos de ensino utilizados na formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental; identificar as estratégias de avaliação utilizadas na formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental.
- b) O estudo contribuirá para a reflexão acerca da Formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental na Graduação, envolvendo a caracterização dos procedimentos de ensino e estratégias de avaliação utilizadas no processo de ensino e aprendizagem e análise dos processos educativos que contribuem para a formação de um profissional generalista, crítico e reflexivo, com capacidade de exercer sua prática na área de Saúde Mental utilizando conhecimentos, procedimentos e recursos apropriados.
- c) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder a uma entrevista com perguntas relacionadas à formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental na Graduação com duração de trinta minutos, em data, local e horário previamente estabelecido.
- d) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será disponibilizado em duas vias, permanecendo uma cópia com você e a outra com a pesquisadora, devidamente assinada.

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientadora _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

- e) A entrevista será gravada com utilização de um gravador digital para garantir o registro de todos os dados fornecidos, transcrita pela pesquisadora e enviada para validação do entrevistado através do contato preferencial informado. Ao final da pesquisa as gravações serão destruídas.
- f) A sua identidade será preservada, com identificação codificada, para que o anonimato e confiabilidade sejam mantidos.
- g) Estão garantidas todas as informações que você queira, antes, durante, e depois do estudo.
- h) A sua participação é voluntária, assim você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar o consentimento a qualquer momento sem penalização, podendo solicitar de volta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) Durante a entrevista, caso você se sinta constrangido por qualquer motivo, você tem plena liberdade de pedir a suspensão da mesma. Para evitar quaisquer constrangimentos serão tomados todos os cuidados, no sentido de respeitar e preservar a sua privacidade, anonimato e respeito à sua dignidade.
- j) Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são da sua responsabilidade.
- k) Pela sua participação na pesquisa, você não receberá qualquer valor em dinheiro ou outro benefício.
- l) Você poderá entrar em contato com a pesquisadora Rosibeth Del Carmen Muñoz Palm, Terapeuta Ocupacional, RG 37.632.553-7 SESP/SP, e-mail rosibethpalm@ufpr.br, na Avenida Prefeito Lothario Meissner nº. 632, Bloco Didático II, 4º andar - Jardim Botânico CEP: 80210-170, na cidade de Curitiba, de segunda a sexta-feira, das 8hs às 17hs, pelo telefone (41) 8857-5340, para esclarecer eventuais dúvidas a respeito dessa pesquisa.
- m) As informações relacionadas ao estudo serão de conhecimento da pesquisadora Rosibeth del Carmen Muñoz Palm e orientadora Profª Drª Mariluci Alves Maftum. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isso será feito sobre forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.
- n) Será comunicado a finalização do estudo, data da defesa de tese, além de informar o endereço eletrônico onde a mesma estará disponível, sendo disponibilizada mídia digital caso você tenha interesse.

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientadora _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo da pesquisa do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona todos os quesitos necessários para a realização da pesquisa. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que essa decisão afete minha vida profissional ou pessoal. Eu concordo voluntariamente em participar, fornecendo as respostas que considero adequadas à entrevista realizada.

(Assinatura do sujeito de pesquisa)

Assinatura do pesquisador responsável)

Curitiba, ____ de _____ de 2013.

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientadora _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

APÊNDICE 9

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – SUPERVISOR DO ESTÁGIO CURRICULAR EM SAÚDE MENTAL

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: “A formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental nos Cursos de Graduação da Região Sul do Brasil”, desenvolvido por mim, Rosibeth Del Carmen Muñoz Palm, junto ao Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR, orientada pela Prof^a. Dr^a. Mariluci Alves Maftum.

- a) Os objetivos propostos para a pesquisa serão: descrever a formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental nos Cursos de Graduação na Região Sul do Brasil. Tendo os seguintes objetivos específicos: identificar os conteúdos específicos necessários para a formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental; descrever os procedimentos de ensino utilizados na formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental; identificar as estratégias de avaliação utilizadas na formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental.
- b) O estudo contribuirá para a reflexão acerca da Formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental na Graduação, envolvendo a caracterização dos procedimentos de ensino e estratégias de avaliação utilizadas no processo de ensino e aprendizagem e análise dos processos educativos que contribuem para a formação de um profissional generalista, crítico e reflexivo, com capacidade de exercer sua prática na área de Saúde Mental utilizando conhecimentos, procedimentos e recursos apropriados.
- c) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder a uma entrevista com perguntas relacionadas à formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental na Graduação com duração de trinta minutos, em data, local e horário previamente estabelecido.
- d) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será disponibilizado em duas vias, permanecendo uma cópia com você e a outra com a pesquisadora, devidamente assinada.

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientadora _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

- e) A entrevista será gravada com utilização de um gravador digital para garantir o registro de todos os dados fornecidos, transcrita pela pesquisadora e enviada para validação do entrevistado através do contato preferencialmente informado. Ao final da pesquisa as gravações serão destruídas.
- f) A sua identidade será preservada, com identificação codificada, para que o anonimato e confiabilidade sejam mantidos.
- g) Estão garantidas todas as informações que você queira, antes, durante, e depois do estudo.
- h) A sua participação é voluntária, assim você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar o consentimento a qualquer momento sem penalização, podendo solicitar de volta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) Durante a entrevista, caso você se sinta constrangido por qualquer motivo, você tem plena liberdade de pedir a suspensão da mesma. Para evitar quaisquer constrangimentos serão tomados todos os cuidados, no sentido de respeitar e preservar a sua privacidade, anonimato e respeito à sua dignidade.
- j) Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são da sua responsabilidade.
- k) Pela sua participação na pesquisa, você não receberá qualquer valor em dinheiro ou outro benefício.
- l) Você poderá entrar em contato com a pesquisadora Rosibeth Del Carmen Muñoz Palm, Terapeuta Ocupacional, RG 37.632.553-7 SESP/SP, e-mail rosibethpalm@ufpr.br, na Avenida Prefeito Lothario Meissner nº. 632, Bloco Didático II, 4º andar - Jardim Botânico CEP: 80210-170, na cidade de Curitiba, de segunda a sexta-feira, das 8hs às 17hs, pelo telefone (41) 8857-5340, para esclarecer eventuais dúvidas a respeito dessa pesquisa.
- m) As informações relacionadas ao estudo serão de conhecimento da pesquisadora Rosibeth del Carmen Muñoz Palm e orientadora Profª Drª Mariluci Alves Maftum. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isso será feito sobre forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.
- n) Será comunicado a finalização do estudo, data da defesa de tese, além de informar o endereço eletrônico onde a mesma estará disponível, sendo disponibilizada mídia digital caso você tenha interesse.

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientadora _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo da pesquisa do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona todos os quesitos necessários para a realização da pesquisa. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que essa decisão afete minha vida profissional ou pessoal. Eu concordo voluntariamente em participar, fornecendo as respostas que considero adequadas à entrevista realizada.

(Assinatura do sujeito de pesquisa)

Assinatura do pesquisador responsável)

Curitiba, ____ de _____ de 2013.

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientadora _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

APÊNDICE 10

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PRECEPTOR DO ESTÁGIO CURRICULAR EM SAÚDE MENTAL

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: “A formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental nos Cursos de Graduação da Região Sul do Brasil”, desenvolvido por mim, Rosibeth Del Carmen Muñoz Palm, junto ao Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR, orientada pela Prof^a. Dr^a. Mariluci Alves Maftum.

- a) Os objetivos propostos para a pesquisa serão: descrever a formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental nos Cursos de Graduação na Região Sul do Brasil. Tendo os seguintes objetivos específicos: identificar os conteúdos específicos necessários para a formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental; descrever os procedimentos de ensino utilizados na formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental; identificar as estratégias de avaliação utilizadas na formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental.
- b) O estudo contribuirá para a reflexão acerca da Formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental na Graduação, envolvendo a caracterização dos procedimentos de ensino e estratégias de avaliação utilizadas no processo de ensino e aprendizagem e análise dos processos educativos que contribuem para a formação de um profissional generalista, crítico e reflexivo, com capacidade de exercer sua prática na área de Saúde Mental utilizando conhecimentos, procedimentos e recursos apropriados.
- c) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder a uma entrevista com perguntas relacionadas à formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental na Graduação com duração de trinta minutos, em data, local e horário previamente estabelecido.
- d) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será disponibilizado em duas vias, permanecendo uma cópia com você e a outra com a pesquisadora, devidamente assinada.

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientadora _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

- e) A entrevista será gravada com utilização de um gravador digital para garantir o registro de todos os dados fornecidos, transcrita pela pesquisadora e enviada para validação do entrevistado através do contato preferencialmente informado. Ao final da pesquisa as gravações serão destruídas.
- f) A sua identidade será preservada, com identificação codificada, para que o anonimato e confiabilidade sejam mantidos.
- g) Estão garantidas todas as informações que você queira, antes, durante, e depois do estudo.
- h) A sua participação é voluntária, assim você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar o consentimento a qualquer momento sem penalização, podendo solicitar de volta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) Durante a entrevista, caso você se sinta constrangido por qualquer motivo, você tem plena liberdade de pedir a suspensão da mesma. Para evitar quaisquer constrangimentos serão tomados todos os cuidados, no sentido de respeitar e preservar a sua privacidade, anonimato e respeito à sua dignidade.
- j) Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são da sua responsabilidade.
- k) Pela sua participação na pesquisa, você não receberá qualquer valor em dinheiro ou outro benefício.
- l) Você poderá entrar em contato com a pesquisadora Rosibeth Del Carmen Muñoz Palm, Terapeuta Ocupacional, RG 37.632.553-7 SESP/SP, e-mail rosibethpalm@ufpr.br, na Avenida Prefeito Lothario Meissner nº. 632, Bloco Didático II, 4º andar - Jardim Botânico CEP: 80210-170, na cidade de Curitiba, de segunda a sexta-feira, das 8hs às 17hs, pelo telefone (41) 8857-5340, para esclarecer eventuais dúvidas a respeito dessa pesquisa.
- m) As informações relacionadas ao estudo serão de conhecimento da pesquisadora Rosibeth del Carmen Muñoz Palm e orientadora Profª Drª Mariluci Alves Maftum. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isso será feito sobre forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.
- n) Será comunicado a finalização do estudo, data da defesa de tese, além de informar o endereço eletrônico onde a mesma estará disponível, sendo disponibilizada mídia digital caso você tenha interesse.

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientadora _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo da pesquisa do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona todos os quesitos necessários para a realização da pesquisa. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que essa decisão afete minha vida profissional ou pessoal. Eu concordo voluntariamente em participar, fornecendo as respostas que considero adequadas à entrevista realizada.

(Assinatura do sujeito de pesquisa)

Assinatura do pesquisador responsável)

Curitiba, ____ de _____ de 2013.

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientadora _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO

ANEXO 1 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.....	192
--	-----

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Pesquisador: Rosibeth del Carmen Muñoz Palm

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 10895613.0.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 247.951

Data da Relatoria: 17/04/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo estudo de caso. O tema central do estudo é a formação do terapeuta ocupacional na área da saúde mental nos cursos de graduação na região sul do Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever a formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental nos Cursos de Graduação na Região Sul do Brasil.

Identificar os conteúdos específicos necessários para a formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental; Descrever os procedimentos de ensino utilizados na formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental; Identificar as estratégias de avaliação utilizadas na formação do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora relata que a pesquisa implica em risco mínimo e afirma que evitará possíveis desconfortos ou dano, obedecendo a resolução 196/96 do conselho nacional de saúde.

Os benefícios apontados pela pesquisadora são a reflexão acerca da formação do terapeuta ocupacional em saúde mental na graduação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa busca identificar a formação dos profissionais de terapia Ocupacional no

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

UF: PR

Telefone: (41)3360-7259

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



contexto da reforma psiquiátrica que desloca o modelo hospitalocentrico para um modelo extra - hospitalar. De acordo com a pesquisadora esta situação exige uma revisão criteriosa das práticas tradicionais e da formação acadêmica.

Participarão do estudo 04 IES da região sul do Brasil, os sujeitos de pesquisa serão 04 coordenadores de curso, nove docentes que ministrem disciplinas de saúde mental. Serão analisados documentos (projeto pedagógico, planos das disciplinas e de estágios curriculares) e serão realizadas entrevistas semiestruturadas (coordenador, docentes, supervisores e preceptores dos estágios curriculares em saúde mental das IES).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

TCLE para os participantes da pesquisa coordenador, docentes, supervisores e preceptores dos estágios curriculares em saúde mental das IES) estão bem elaborado. No documento carta/convite as instituições coparticipantes os objetivos do estudo foram informados, inclusive da necessidade de permitir acesso aos documentos referentes ao curso (projeto pedagógico, planos das disciplinas e de estágios curriculares).

Recomendações:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A informação solicitada (endereço comercial no TCLE) foi incluída, portanto o projeto cumpre os requisitos necessários para sua realização.

Anexadas ao projeto as declarações modelo CONEP, onde o Co participante declara ter lido e concordar com o Parecer deste CEP/SD.

É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS).

CURITIBA, 17 de Abril de 2013

Assinador por:
Claudia Seely Rocco
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Pesquisador: Rosibeth del Carmen Muñoz Palm

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 10895613.0.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 619.060

Data da Relatoria: 09/04/2014

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora encaminha solicitação de prorrogação do projeto para dezembro de 2014.

Objetivo da Pesquisa:

Foi mantido conforme previsto no projeto inicial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não houve alteração.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora encaminhou o relatório informando sobre as etapas cumpridas até o momento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram todos apresentados inclusive a alteração do cronograma.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A prorrogação é pertinente e justificável.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

UF: PR

Telefone: (41)3360-7259

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 619.060

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 17 de Abril de 2014

Assinador por:

IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br